
WYPEŁNIA ZAKŁAD PRACY

Potwierdzam odbycie praktyki zawodowej zrealizowanej w oparciu o obszary tematyczne określone w *Ramowym programie praktyki zawodowej*.

.....
/pieczęć i podpis opiekuna praktyki z ramienia Zakładu pracy/

Opinia zakładu pracy dotycząca przebiegu praktyki

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
/pieczęć i podpis opiekuna praktyki z ramienia Zakładu Pracy

WYPEŁNIA UCZELNIA

Zaliczenie odbycia praktyki zawodowej:

Zaliczam praktykę zawodową

.....
/data, podpis kierownika praktyk z Uczelni/