………………………………………….

*Pieczęć Zakładu Pracy/ Instytucji/Placówki*

**ŚWIADECTWO ODBYCIA STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Niniejszym zaświadczam, że Pan/Pani ………………………………………………………….………. ……………………………………. - student(-tka) …….. roku, kierunku……………………………… ……………………………….………………………….specjalności…………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………….

Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu, odbył(-a) obowiązkową praktykę zawodową w naszym Zakładzie/Instytucji/Placówce: ………………………………………………………………………...................................................

……………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres Zakładu Pracy/Instytucji/Placówce)*

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

*(imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe zakładowego opiekuna praktyki lub osoby reprezentującej Zakład Prac/instytucję/Placówkę wraz z numerem telefonem/adresem e-mail)*

Termin odbycia praktyki: od dnia .............................................. do dnia .............................................., tj. ……….. godzin {*godzina dydaktyczna 45 minut*} W trakcie praktyki student(-ka) zrealizował(-a) zadania określone programem praktyki i tym samym osiągnął(-ęła) wymagane efekty uczenia się.

……………….……., dnia ……………… ……... …………………………….

*Miejscowość Zakładowy Opiekun Praktyk*

*(Opiekun/Koordynator Praktyk)*

**WYPEŁNIA UCZELNIA:**

Zaliczam/ nie zaliczam\* odbytą przez studenta praktykę zawodową.

|  |
| --- |
| PIECZĘĆ UCZELNI |

………………………………………………………

*data i podpis Dziekana*

\* niepotrzebne skreślić