

.....
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/Placówki)

.....
(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