………………………………………….. ……………….…… Pieczęć instytucji miejscowość i dzień

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYKI STUDENCKIEJ**

**Imię i nazwisko studenta** :

**Kierunek/specjalność, rok studiów:**

**Nazwa i adres instytucji przyjmującej na praktykę:**

**Imię i nazwisko opiekuna praktyk:**

**Termin odbycia praktyk (data rozpoczęcia i zakończenia):**

**Ilość godzin przepracowanych w ramach praktyk:**

**Opinia opiekuna wraz z informacją o zakresie obowiązków wykonywanych przez studenta w ramach praktyk:**

………………………….

podpis opiekuna praktyki