

.....  
Imię i Nazwisko Studenta/Słuchacza

....., dnia.....  
(miejscowość, data)

Kierunek studiów:.....  
Studia: licencjackie/inżynierskie/  
uzupełniające magisterskie/podyplomowe/  
jednolite magisterskie  
Specjalność:.....  
Rok studiów:....., semestr:.....  
Nr tel. ....  
Nr albumu: .....

## ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, iż Pan/Pani\*.....:  
(imię i nazwisko studenta/teki/słuchacza)

jest zatrudniony/na w naszej instytucji od dnia ..... do chwili obecnej realizując dołączony zakres obowiązków, pozwalający osiągnąć efekty uczenia wpisane w Ramowy program praktyki dla wskazanego kierunku studiów. Tygodniowy wymiar czasu pracy to..... godzin.

odbywał/ła w naszej instytucji staż/praktykę/szkolenie/kurs/wolontariat/inne\* w dniach od ..... do ..... realizując dołączony zakres obowiązków, osiągając efekty uczenia wpisane w Ramowy program praktyki dla wskazanego kierunku studiów. Tygodniowy wymiar czasu pracy wynosił ..... godzin.

Z poważaniem,

.....  
Podpis osoby reprezentującej Zakład Pracy, pieczęć Zakładu Pracy

wstawić X  
\*uzupełnić/podkreślić