Akademia Pomorska w Słupsku

Załącznik nr 2

....
/pieczątka, nazwa instytucji z miejsca odbywania praktyki/ /miejscowość, data/

Zaświadczenie
o odbyciu studenckiej praktyki zawodowej

Zaświadcza się, że student/ka.....

.....
/imię i nazwisko, nr albumu, kierunek – specjalność/

odbył/a studencką praktykę zawodową w .....
/nazwa instytucji, adres/

.....

.....

w terminie .....
/od....do..., dzień, miesiąc, rok/

…..……..
/pieczątka, podpis opiekuna praktyk z miejsca odbywania praktyki/

Załącznik: Dzienniczek Studenckiej Praktyki Zawodowej