**POTWIERDZENIE REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**……………………………………………..**

**/należy wpisać rodzaj praktyki/**

Imię i nazwisko Słuchaczki/Słuchacza

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

**Studia podyplomowe**

Kierunek: **………………………………………………………………………………………..**

***/wpisać kierunek studiów podyplomowych/***

Czas trwania praktyki/od - do/liczba dni/ilość godzin

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

Nazwa i adres instytucji, w której realizowana była praktyka ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

Miejscowość, data Podpis Słuchaczki/Słuchacza

Podpis Opiekuna Praktykanta placówki, gdzie realizowane były praktyki

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

(pieczątka placówki)