Białystok, dnia ......................................................

**ZAŚWIADCZENIE O ZREALIZOWANYCH PRAKTYKACH
LUB REALIZOWANEJ PRACY ZAWODOWEJ**\*

Potwierdzam, że Pan(i) ....................................................................

w terminie od...............................................do...............................

w przedsiębiorstwie .........................................................................
odbył(a) praktyki studenckie i zrealizowała(a) zadania zgodnie z dziennikiem praktyk\*.

realizował(a) pracę zawodową obejmującą zadania określone w dzienniku praktyk\*.

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

 Pieczątka organizacji Podpis Opiekuna praktyk w organizacji

\* proszę wybrać