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

imię i nazwisko miejscowość, data

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

kierunek studiów - specjalność

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

nr albumu

**Zaświadczenie o przyjęciu na praktyki**

Zaświadcza się, że student/ka……………………………………………...

 imię i nazwisko

zostanie przyjęty/ta na praktyki w

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

nazwa instytucji, adres

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

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

w terminie............................................................................................................................

od....do, dzień , miesiąc, rok

 Pieczęć i podpis przedstawiciela instytucji