



pieczęć jednostki

Kraków, dn. _____

Zaświadczenie o odbyciu nieobowiązkowej praktyki studenckiej

Imię i nazwisko studenta: _____

Nr albumu: _____

Kierunek: _____

Specjalność: _____

Stopień: _____

Rok: _____

Instytucja / organizacja przyjmująca na praktykę

adres: _____

Imię i nazwisko opiekuna praktykanta _____,
stanowisko _____

Temat praktyki:

Zakres obowiązków:

Związek realizowanych działań z profilem kształcenia – uzupełnia student

Ocena pracy studenta – wypełnia opiekun praktykanta

Ocena i akceptacja praktyk – ocenia koordynator praktyk w KPSC

Data, podpis studenta
praktykanta

Data, podpis opiekuna

Data, podpis koordynatora praktyk w KPSC
