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

nazwa Instytucji Przyjmującej miejscowość, data

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

ulica, numer

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

kod pocztowy, miejscowość

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

numer telefonu

**Zaświadczenie o odbyciu studenckiej praktyki zawodowej**

Niniejszym zaświadczam, że student Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II:

(imię i nazwisko) ….................................................., numer albumu ….........................................................

Wydział …..............................................................., kierunek …...................................................................

Specjalność ….................................................................................................................................................

Forma i poziom studiów …...........................................................................................................................

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

w wymiarze …………………………………………. godzin

odbył praktykę zawodową

 w (nazwa Instytucji Przyjmującej) ................................................................................................,

w (nazwa jednostki organizacyjnej Instytucji Przyjmującej) …......................................................................,

podczas której osiągnął założone efekty kształcenia:

*(tutaj wpisujemy wykaz osiągniętych przez Praktykanta efektów w wyniku odbycia praktyki dla specjalności, zgodnie z regulaminem i dzienniczkiem praktyk )*

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

 pieczęć Instytucji Przyjmującej podpis Mentora Praktykanta