

załącznik nr 5

do Regulaminu praktyk zawodowych na kierunku
Bezpieczeństwo Wewnętrzne WAiB AMiSNS

Elbląg, dnia

**ZAŚWIADCZENIE
O ZREALIZOWANEJ PRAKTYCE ZAWODOWEJ**

Potwierdzam, że Pan(i)
(imię i nazwisko, nr albumu)

w terminie od..... do

liczba godzin

w
(pełna nazwa i adres podmiotu/instytucji/zakładu pracy)

.....

odbył(a) praktyki zawodowe i zrealizował(a) zadania zgodnie z dziennikiem praktyk.

.....
pieczęć podmiotu/instytucji/zakładu pracy

.....
Pieczęć/podpis opiekuna praktyk /
osoby nadzorującej pracę praktykanta