

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

.....
data i podpis studenta

Potwierdzam realizację opisanych efektów uczenia się.

.....
podpis i pieczęć pełnomocnika ds. praktyk

.....
*podpis opiekuna praktyki
z ramienia przedsiębiorstwa*

Pieczęć organizatora praktyki: