Białystok, dnia ......................................................

**ZAŚWIADCZENIE O ZREALIZOWANYCH PRAKTYKACH**

Potwierdzam, że Pan(i) ....................................................................

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

w przedsiębiorstwie .........................................................................
odbył(a) praktyki studenckie i zrealizowała(a) zadania zgodnie z dziennikiem praktyk.

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

 Pieczątka organizacji Czytelny podpis Opiekuna praktyk w organizacji