

.....
(nazwa firmy, instytucji, zakładu pracy)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE
o odbyciu praktyki zawodowej

Pan(-i)*
(imię i nazwisko, data urodzenia)

odbył(-a)* praktykę zawodową na stanowisku
(nazwa stanowiska)

W
(nazwa firmy, instytucji, zakładu pracy)

w miejscowości

w okresie od do

.....
(pieczęć i podpis dyrektora/ kierownika lub osoby upoważnionej)