

.....  
(miejsowość i data)

## POTWIERDZENIE ODBYCIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Studentka/Student .....  
(imię i nazwisko)

Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie

Wydziału:.....

.....roku studiów.....(stacjonarnych/niestacjonarnych)

.....(pierwszego/drugiego stopnia/jednolitych magisterskich) na kierunku

.....

odbyła/odbył praktykę zawodową w:

.....  
.....  
.....  
.....  
(nazwa zakładu pracy)

w okresie od.....do.....

- Merytoryczny zakres praktyki:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

.....  
(podpis bezpośredniego przełożonego/opiekuna praktyk)