



**PRACOWNIA PRAKTYK I OBOZÓW**

tel. 71/ 347-33-06  
e-mail: [katedra.kzs@awf.wroc.pl](mailto:katedra.kzs@awf.wroc.pl)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(nazwa klubu)

W .....

## ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYKI TRENERSKIEJ

Niniejszym potwierdzam, że student(ka) ..... nr indeksu.....  
studiów I-go stopnia na kierunku SPORT o specjalności Trenerskiej  
odbył(a) **Praktykę zawodową**  
w wymiarze ..... godzin w terminie od ..... do .....  
obejmującą cele i zadania określone w porozumieniu oraz wywiązał(a) się ze wszystkich  
obowiązków w ramach realizacji praktyki.

.....  
(pieczęć instytucji)

.....  
(data i podpis dyrektora klubu)