



**DZIAŁ PRAKTYK I OBOZÓW**

tel. 71/ 347-32-02

e-mail: [praktyki.obozy@awf.wroc.pl](mailto:praktyki.obozy@awf.wroc.pl)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(nazwa klubu)

W .....

## ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYKI TRENERSKIEJ

Potwierdzam, że student(ka) ..... nr indeksu.....

2 roku, studiów (stacjonarnych/niestacjonarnych)\* I-go stopnia na kierunku SPORT

o specjalności **Trenerskiej**

odbył(a) praktykę zawodową w semestrze 2

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)