



DZIAŁ PRAKTYK I OBOZÓW

tel. 71/ 347-32-02

e-mail: praktyki.obozy@awf.wroc.pl

.....
(miejscowość, data)

.....
(nazwa jednostki)

W

ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

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

studiów I-go stopnia na kierunku **Bezpieczeństwo i Porządek Publiczny**

odbył(a) studencką praktykę zawodową w semestrze 3 w wymiarze godzin

w terminie od do

obejmującą cele i zadania w zakresie wskazanym w umowie o współpracy oraz wywiązał(a) się ze
wszystkich obowiązków w ramach realizacji praktyki

Czynności wykonywane w czasie praktyki przez aplikanta (rodzaj czynności):

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

Uwagi opiekuna praktyki dotyczące aplikanta i przebiegu praktyki:

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

.....
(data i podpis Kierownika Jednostki Organizacyjnej)