



DZIAŁ PRAKTYK I OBOZÓW

tel. 71/ 347-32-02

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(nazwa instytucji/firmy)

W

ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYKI SPECJALISTYCZNEJ

Niniejszym potwierdzam, że student(ka) nr indeksu.....

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

o specjalności **Biznes w sporcie**

odbył(a) specjalistyczną 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)

.....
(data i podpis dyrektora instytucji/Prezesa)