



DZIAŁ PRAKTYK I OBOZÓW
tel. 71/ 347-32-02
e-mail: praktyki.obozy@awf.wroc.pl

.....
(miejscowość, data)

.....
(nazwa klubu/institucji)

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 **Trener przygotowania motorycznego**

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 klubu/institucji)