



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/instytucji)

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 **Odnowa biologiczna 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 klubu/instytucji)