……………………………………..…….. ………….….…………………….

 Nazwa zakładu pracy Miejscowość, data

……………………………………..……..

 Adres zakładu pracy

…………………………………………………..…………….

 Imię i nazwisko osoby upoważnionej
ze strony zakładu pracy do opieki nad praktykantami

…………………………………………………..…………….

 Dane kontaktowe (np. e-mail)

**ZAŚWIADCZENIE**

 Zaświadcza się, że Pan/i ...............................................................................................

 Imię, Nazwisko

student/-ka .......... roku kierunku studiów ........................................................... I stopnia na Wydziale Elektrotechniki, Automatyki, Informatyki i Inżynierii Biomedycznej AGH, odbył

praktykę studencką w ...............................................................................................................

nazwa zakładu

w okresie od ............................ do ............................ w łącznym wymiarze ............... godzin, zgodnie z załączonym sprawozdaniem z przebiegu praktyk

Wyżej wymieniony nie pobierał wynagrodzenia z tytułu odbywanej praktyki.

Uwagi dodatkowe (ocena studenta przez zakładowego opiekuna praktyk) :

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

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

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

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

Pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk