



PRACOWNIA PRAKTYK I OBOZÓW

tel. 71/347-33-06
e-mail: katedra.kzs@awf.wroc.pl

.....
(miejsowość, data)

.....
(nazwa instytucji)

.....
W

ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYKI

Potwierdzam, że student(ka) nr indeksu.....
studiów (stacjonarnych/niestacjonarnych)* I-go stopnia na kierunku Sport
o specjalności **Menedżer Sportu**
odbył(a) menedżerską 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 instytucji)

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