



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

Niniejszym potwierdzam, że student(ka) nr indeksu.....
studiów II-go stopnia na kierunku Sport o specjalności Menedżer Organizacji Sportowej
odbył(a) **Praktykę zawodową 2** w wymiarze godzin w terminie
od do obejmującą cele i funkcje określone w porozumieniu oraz
wywiązał(a) się ze wszystkich zadań tej praktyki.

.....
(pieczęć instytucji)

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