

Załącznik Nr 6 do Regulaminu studenckich praktyk zawodowych dla poszczególnych kierunków studiów prowadzonych w WSZiP z/s w Wałbrzychu stanowiący część Uchwały Nr 16/2026 Senatu Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości z/s w Wałbrzychu z dnia 05 lutego 2026 r.

.....  
Pieczęć Zakładu Pracy/ Instytucji/Placówki

## ŚWIADECTWO ODBYCIA STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Niniejszym zaświadczam, że Pan/Pani .....  
..... - student(-tka) ..... roku, kierunku.....  
.....specjalności.....  
.....

Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu, odbył(-a) obowiązkową praktykę zawodową w naszym Zakładzie/Instytucji/Placówce:

.....  
.....  
(nazwa i adres Zakładu Pracy/Instytucji/Placówce)

.....  
(imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe zakładowego opiekuna praktyki lub osoby reprezentującej Zakład Prac/instytucję/Placówkę wraz z numerem telefonem/adresem e-mail)

Termin odbycia praktyki: od dnia ..... do dnia .....,  
tj. .... godzin {godzina dydaktyczna 45 minut} W trakcie praktyki student(-ka) zrealizował(-a) zadania określone programem praktyki i tym samym osiągnął(-ęła) wymagane efekty uczenia się.

....., dnia .....

Miejscowość

.....  
Zakładowy Opiekun Praktyk  
(Opiekun/Koordinator Praktyk)

---

### WYPEŁNIA UCZELNIA:

Zaliczam/ nie zaliczam\* odbytą przez studenta praktykę zawodową.

PIECZEŃ UCZELNI

.....  
data i podpis Dziekana

\* niepotrzebne skreślić