

Załącznik Nr 9 do Regulaminu studenckich praktyk zawodowych dla poszczególnych kierunków studiów o profilu praktycznym prowadzonych w WSZiP z/s w Wałbrzychu stanowiący część Uchwały Nr 43/2026 Senatu Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości z/s w Wałbrzychu z dnia 25 czerwca 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/Placówki)

.....
(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/Koordynator Praktyk)*

WYPEŁNIA UCZELNIA:

Zaliczam/ nie zaliczam* odbyłą przez studenta praktykę zawodową.

PIECZEŃ UCZELNI

.....
data i podpis Pełnomocnika Rektora WSZiP ds. praktyk studenckich

* niepotrzebne skreślić