

.....  
Pieczęć placówki

## **ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadczam, że Pan/Pani .....  
jako osoba zatrudniona w kierowanej przeze mnie placówce, w ramach swoich obowiązków zawodowych wykonuje/wykonywał (a) zadania całkowicie zgodne z zadaniami określonymi w załączonym programie praktyki objętej planem na rok/semestr....., w wymiarze ..... Samodzielnie prowadziła zajęcia z podopiecznymi, uczniami lub wychowankami, pełniąc funkcję nauczyciela, opiekuna lub wychowawcy. Wymiar czasu pracy oraz wykonywane obowiązki obejmują w/w liczbę godzin praktyki oraz zapewniają osiągnięcie zakładanych w programie praktyki efektów kształcenia. Oświadczam, że zapoznałem (łam) się z założeniami programowymi praktyki.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Dyrektora Placówki Podpis i pieczęć