

.....
Pieczęć placówki

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, że Pan/Pani
jako wolontariusz/wolontariuszka współpracujący (ca) z kierowaną przeze mnie
instytucją, wykonuje/wykonywał (a) zadania całkowicie zgodne z zadaniami określonymi
w załączonym programie praktyki objętej planem na rok/semestr.....,
w wymiarze Samodzielnie prowadził (a) 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