

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć placówki

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pani/Pan
jest/była/był zatrudniona/zatrudniony w kierowanej przeze mnie placówce od
do na stanowisku
Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z założeniami programowymi praktyki
i stwierdzam, że zadania realizowane przez Panią/Pana
w ramach wykonywanych obowiązków zawodowych są zgodne z zadaniami określonymi
w przedstawionym programie praktyk.

.....
czytelny podpis oraz pieczęć Dyrektora Placówki