

Zaświadczenie o odbyciu i zaliczeniu
PRAKTYKI WAKACYJNEJ PO IV ROKU STUDIÓW

.....
NAZWA JEDNOSTKI / PIECZĘĆ

.....
NAZWISKO I IMIĘ KIEROWNIKA JEDNOSTKI

.....
NAZWISKO I IMIĘ OPIEKUNA PRAKTYKI W JEDNOSTCE

.....
IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA / NR ALBUMU / NR SKIEROWANIA NA PRAKTYKĘ

Termin praktyki

Niniejszym potwierdzam odbycie i zaliczenie praktyki ww. Studenta

.....
DATA, PIECZĄTKA I PODPIS
OPIEKUNA PRAKTYKI W JEDNOSTCE

Zaliczenie praktyki w Katedrze i Zakładzie Technologii Postaci Leku

Data zaliczenia

Ocena.....

.....
PODPIS NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO

.....
PODPIS I PIECZĘĆ WYDZIAŁOWEGO
KIEROWNIKA STUDENCKICH PRAKTYK
WAKACYJNYCH I ZAWODOWYCH