



....., dnia.....2025r.

(pieczęć Organizatora praktyki)

ZAŚWIADCZENIE

o odbyciu ponadprogramowych/nieodpłatnych praktyk studenckich/absolwenckich*

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(i),
Student(ka)/Absolwent(ka)* kierunku
Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie odbył(a)

W.....

.....
(pełna nazwa Organizatora praktyki – Instytucja/ Firma)

praktyki studenckie/absolwenckie* w okresie od dnia roku do dnia
..... roku w wymiarze godzin.....

Zakres obowiązków praktykanta

Zadania:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

.....
(podpis i pieczęć Organizatora praktyki – czytelne imię i nazwisko)