

.....

(Miejscowość, data)

Oświadczenie

Oświadczam, że studenckie praktyki zawodowe będę odbywał/-a
w
.....
.....

(nazwa oddziału i instytucji)

w następujących terminach:

Data odbywania praktyki	Godziny odbywania praktyki od-do

.....

(czytelny podpis studenta)