

.....

(Miejscowość, data)

Oświadczenie

Oświadczam, że studenckie praktyki zawodowe będę odbywał/odbywała

W

.....

.....

(nazwa oddziału i instytucji)

w następujących terminach:

Data odbywania praktyki	Godziny odbywania praktyki od-do

.....

(czytelny podpis osoby studiującej)