**POTWIERDZENIE ZREALIZOWANIA PRAKTYKI STUDENCKIEJ**

Dotyczy studenta/studentki Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie:

....................................................................................................................................................

*imię i nazwisko*

....................................................................................................................................................

*data i miejsce urodzenia*

....................................................................................................................................................

*kierunek i rok studiów*

....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

*miejsce praktyki (nazwa i adres placówki)*

....................................................................................................................................................

*czas trwania praktyki (daty) / liczba godzin dydaktycznych*

.........................................................................

*data, podpis i pieczęć kierownika placówki*