**Załącznik nr 5** do Regulaminu Zawodowych Praktyk Studenckich Wydziału Filozoficznego Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie (załącznik do Zarządzenia nr 16/2023/2024 Dziekana Wydziału Filozoficznego Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie z dnia 11 lipca 2024 r.)

……………………………………

# pieczęć placówki

POTWIERDZENIE ZREALIZOWANIA PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Dotyczy studenta/studentki:

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

# 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*