

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Niniejszym zaświadcza się, że Pani/Pan.....
(imię i nazwisko praktykanta)

odbył/odbyła praktykę zawodową w
(nazwa zakładu)

.....
.....
(adres zakładu)

w terminie od r. do r. w wymiarze 160 godzin,
zgodnie z programem nauczania dla kwalifikacji **świadczanie usług opiekuńczych dla osoby chorej i niesamodzielnej.**

.....
podpis opiekuna praktyki zawodowej