

.....  
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 140 godzin,  
zgodnie z programem nauczania dla kwalifikacji: świadczenie usług pielęgnacyjno-  
opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej

.....  
podpis opiekuna praktyki zawodowej