Kraków, dnia.....................................

Krakowska Akademia

im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

(nazwa podmiotu)

ZAŚWIADCZENIE

o odbyciu praktyki zawodowej w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Zaświadcza się, że Pan/Pani ........................................................................................................

(imię i nazwisko)

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

(nr ALBUMU)

odbył(a) praktykę zawodową w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1

(adres i nazwa instytucji)

w...................................................................................................................................................

(jednostka organizacyjna)

w okresie od dnia......................................................... do dnia....................................................

w wymiarze (godzin/dni/tygodni)\* .............................................................................................

pod opieką/opieką artystyczną…………………………………………………………………..

Zakres obowiązków:

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

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

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

(pieczątka i podpis osoby wydającej zaświadczenie)

\*Niepotrzebne skreślić