

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

## **ZAŚWIADCZENIE O UKOŃCZENIU PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Uczeń / Słuchacz / Kursant \* .....  
(imię i nazwisko)  
Urodzony(a) w dniu .....20..... r. w .....  
Woj.....  
Ukończył (a) .....  
w .....  
(nazwa zakładu pracy)  
W zawodzie/kursie \* .....  
W okresie od dnia ..... Do dnia .....(160 godzin)  
Ocena .....

\* niepotrzebne skreślić

.....  
Dyrektor (kierownik szkolenia lub osoba upoważniona)