



.....  
imię i nazwisko studenta/studentki

.....  
miejsowość, data

.....  
Wydział

.....  
kierunek – specjalność

.....  
nr albumu

### Potwierdzenie realizacji aktywności dodatkowej

Potwierdza się, że student/ka.....  
(imię i nazwisko)

Uczestniczył/a /organizował/a/ opracował/a\* .....

.....  
(nazwa aktywności)

.....  
(nazwa instytucji, adres)

w wymiarze .....  
( liczba godzin)

w terminie .....  
(od....do..., dzień, miesiąc, rok)

.....  
(czytelnie imię i nazwisko osoby potwierdzającej aktywność)

.....  
(pełniona funkcja/ prowadzony przedmiot)\*

Potwierdzam realizację aktywności dodatkowej w wymiarze ..... godzin

.....  
(podpis opiekuna praktyk)

\*(niepotrzebne skreślić)