Toruń, dnia………………………………

…………………………………………………..

pieczęć firmy

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani student (ka)

(imię i nazwisko studenta, nr albumu)

Wydziału Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu odbył(a) w zakładzie…………………………………………………………………………………….....

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa i adres zakładu pracy)

studencką praktykę zawodową w okresie od……………………….. do…………………………………….

………………………………………………………...

podpis dyrektora lub osoby upoważnionej