Załącznik nr 10
do Regulaminu praktyk studenckich ANS im. J.A. Komeńskiego w Lesznie

Poświadczenie opiekuna praktyk o zrealizowaniu praktyk w ramach programu Erasmus+

w roku akademickim.....

Imię i nazwisko studenta	
Numer albumu	
Kierunek studiów	
Rok Studiów	
Semestr	
Nazwa praktyki	
Liczba godzin (zgodna z programem studiów)	
Liczba pkt. ECTS	
Nazwa i adres placówki	

.....
data i podpis opiekuna praktyk