



Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu
im. J. Śniadeckiego w Gdańsku
Wydział Rehabilitacji i Kinezylogii
Kierunek Fizjoterapia

**Potwierdzenie odbycia i uzyskania zaliczenia z oceną
z praktyki**

Imię i Nazwisko

Rok studiów..... Tryb..... Stopień

Rok akademicki...../.....

Student uczestniczył w praktyce przeprowadzonej w:

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

(pieczętka placówki)

w okresie od do

Opiekunem studenta na praktyce był:.....

(pieczętka / imię i nazwisko)

Opinia opiekuna:

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

Liczba Godzin: Ocena:

.....

data

podpis