* Lublin, dnia …………………*

**ZAŚWIADCZENIE O UKOŃCZENIU PRAKTYKI STUDENCKIEJ**

**REALIZOWANEJ W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU PRAKTYK STUDENCKICH W ADMINISTRACJI**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani *(imię i nazwisko praktykanta)* student/ka *………………*roku studiów *(nazwa uczelni, wydziału, kierunku)* odbył/a praktykę studencką w ***Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Lublinie*** w terminie od *(dd-mm-rrrr)* do *(dd-mm-rrrr)* w wymiarze *………………* godzin.

Podczas realizowanych zadań dla *(nazwa komórki/ek organizacyjnej/ych)* osoba odbywająca praktykę uzyskała wiedzę i umiejętności
oraz rozwijała kompetencje społeczne wynikające z programu praktyki.

Praktyka przebiegała zgodnie z załączonym do zaświadczenia programem praktyki studenckiej.

Ocena wyników pracy praktykanta*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*(ocena opisowa)*

*(pieczątka i podpis osoby upoważnionej*

*przez urząd/jednostkę organizacyjną)*