** **

**Oświadczenie Zakładowego Opiekuna Praktyk**

 Dane przedsiębiorstwa (nazwa, adres)

…………………………………………………………………………

Oświadczam, iż jestem osobą przygotowaną merytorycznie do opieki nad Praktykantem ………………………………………….. i będę czuwał/a
nad zrealizowaniem założonego programu praktyk.

Dane kontaktowe Zakładowego Opiekuna Praktyk

 Imię i nazwisko......................................................

 stanowisko...........................................................

e-mail:………………………………………………..

telefon:……………………………………………….

……………………………………

 Data, podpis