…………………………………………………..

DATA

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

……………………………………………………………...

DANE ZAKŁADU PRACY

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/ Pani: ……………………………………………………………………………………

Jest pracownikiem zakładu pracy na stanowisku: …………………………………………………………………………………………………………………………………………… od: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zakres wykonywanych czynności: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Zaświadczenie wydano dla Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu w celu zaliczenia praktyki zawodowej.

…………………………………………………………………

**PODPIS**

…………………………………………………..

DATA

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

……………………………………………………………...

DANE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że ja niżej podpisana/ podpisany: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Prowadzę własną działalność gospodarczą: …………………………………………………………………………………………………………………………………………… od: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zakres wykonywanych czynności: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

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

Oświadczenie wydano dla Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu w celu zaliczenia praktyki zawodowej.

…………………………………………………………………

**PODPIS**