

**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*