** **

**Oświadczenie praktykodawcy**

***Praktykodawca***

Pani/Pan ……………………………………………..…...... reprezentująca/y przedsiębiorstwo *(nazwa, adres, NIP)*………………………………………..

…………………………………………………………………………….……..

oświadcza, iż:

***Zakładowy Opiekun Praktyk***

Pani/Pan ………….…………………………………………………….……….

pracująca/y na stanowisku …………………………………………………...

jest osobą przygotowaną merytorycznie do opieki nad Praktykantem
i będzie czuwał nad zrealizowaniem założonego programu praktyk.

*Dane kontaktowe Zakładowego Opiekuna Praktyk:*

 *e-mail: …………………………………………....*

 *telefon: …………………………………………...*

……………………………………

 Data, podpis, pieczątka praktykodawcy