……………………………….  
 ( *Pieczęć Instytucji )*

**ZAŚWIADCZENIE**

o odbyciu ponadprogramowych praktyk

*w ramach projektu pt. „ Wzbogacenie jakości kształcenia wyższego na kierunku pielęgniarstwo   
w Akademii Polonijnej w Częstochowie” POWR.05.05.00-00-0006/18*

Zaświadczam, że Pani/Pan …………………………… nr indeksu ………………………  
nr PESEL…………………….., student/ka Instytutu Interdyscyplinarnego Akademii Polonijnej w Częstochowie odbył/a ponadprogramowe praktyki zawodowe   
w ramach projektu pn. „ Wzbogacenie jakości kształcenia wyższego na kierunku pielęgniarstwo w Akademii Polonijnej w Częstochowie” w wymiarze 40 godzin na oddziałach……………………………………..

Zostały przedłożone wszystkie niezbędne dokumenty, świadczące o zaangażowaniu oraz obecności studenta na ponadprogramowych praktykach zawodowych w …………………………………………………

…………………………………. ………………………………..  
 *Koordynator Projektu*