Załącznik nr 4 do Porozumienia Nr ……………………..

###

……………………………………..

pieczęć firmowa Przedsiębiorstwa

**C e r t y f i k a t**

**odbycia dodatkowej praktyki**

**dla**

……………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko uczestnika dodatkowej praktyki)

zrealizowanego w terminie od …………………… do …………………………

w ……………………………………………………………………

(nazwa Przedsiębiorstwa)

w branży/ na stanowisku ……………………………………………………………………

w ramach projektu

„…………………………………………………………………………………………………

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), Działanie 10.2 Rozwój Kształcenia zawodowego, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów - SPR,

 ……………………………… ………………………………

Podpis opiekuna praktyki Pieczęć i Podpis osoby

upoważnionej do reprezentacji

Przedsiębiorstwa

………………………………

 (miejscowość, data)

Celem realizowanej praktyki było zdobycie doświadczenia praktycznego na stanowisku pracy poprzez realizację Programu Praktyki:

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

Nabyte kompetencje:

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

Nabyte umiejętności zawodowe:

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

**/wypełniać na podstawie Dziennika praktyki /**

 ……………………………… ………………………………

Podpis opiekuna praktyki Pieczęć i Podpis osoby

upoważnionej do reprezentacji

Przedsiębiorstwa