

Biała Podlaska, dniar.

.....

Pieczętka Szpitala

ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU STAŻU/PRAKTYKI

Zaświadcza się, że Pan/Pani,

student/studentka:,

(nazwa Uczelni, kierunek, rok)

odbyła staż/praktykę studencką w

(oddział/komórka organizacyjna)

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej w terminier.

(.....dni roboczych).

.....

(Dyrektor/Opiekun zajęć)