Akademia WSB
Dąbrowa Górnicza, Cieszyn, Olkusz, Żywiec, Kraków

Dąbrowa Górnicza dn…….

Pełnomocnik Rektora ds. praktyk
dla słuchaczy studiów podyplomowych
dr n. zdr. Tomasz Grad

Zaświadczenie

Dotyczy studiów podyplomowych z *zakresu Interdyscyplinarnej stymulacji , diagnozy o terapii dzieci do 3 roku życia*, gr…… ,

zaświadczam, że słuchacz/ka, w/w studiów podyplomowych Pan/i……..
Nr albumu……, uczestniczył/a w organizowanych przeze mnie zajęciach praktycznych z w/w zakresu, w wymiarze łącznym……godzin dydaktycznych, stanowiących ekwiwalent części praktyki zawodowej, wynikającej z programu studiów.

dr Marta Wawrzynów
……..