



**Akademia WSB**

Dąbrowa Górnicza dn.....

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

**Dotyczy studiów podyplomowych z Integracji Sensorycznej, gr.....**

**Zaświadczam, że słuchacz/ka, studiów podyplomowych z zakresu Integracji Sensorycznej, Pan/i.....**

**Nr albumu....., uczestniczył/a w organizowanych przeze mnie zajęciach praktycznych z w/w zakresu, w wymiarze łącznym.....godzin zegarowych, stanowiących ekwiwalent części praktyki zawodowej, wynikającej z programu studiów.**

**dr Marta Wawrzynów**

.....