Rok akademicki: 2018/2019

Imię i nazwisko ……………………………………………………………..…………………..

Kierunek studiów ………………………………………………………………………………

stopień: I / II , stacjonarne/niestacjonarne, jednolite magisterskie\*

**ŚLUBOWANIE**

„Świadomy obowiązków członka społeczności akademickiej Rzeczypospolitej Polskiej

ślubuję uroczyście:

- zdobywać wytrwale wiedzę i umiejętności, przygotowując się do pracy dla dobra chorego,

- dbać o godność studenta i dobre imię mojej uczelni,

- darzyć szacunkiem pracowników uczelni i przestrzegać zasad współżycia

koleżeńskiego,

- przestrzegać przepisów obowiązujących w uczelni,

- zachować szacunek i dyskrecję w stosunku do chorego,

- zachować w tajemnicy wszelkie wiadomości i o chorym i jego otoczeniu.”

Białystok, dnia ............................. ............................................

(podpis składającego ślubowanie)

|  |  |
| --- | --- |
| **Potwierdzenie odbioru legitymacji** | |
| **data** | **podpis** |
|  |  |