**OŚWIADCZENIE**

Imię i Nazwisko Studenta…………………………………………………………………………………………………………….……….

Kierunek studiów: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Przedmiot z jakiego są realizowane praktyki zawodowe: …………………………………………………….……………….

…….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wrażam zgodę na odbywanie w okresie od …………………..do ………………….. w ciągu jednego dnia większej liczby godzin praktyk zawodowych niż 8 godzin dydaktycznych (6 godzin zegarowych).

Wyrażam zgodę na realizację praktyk zawodowych w godzinach nocnych i świątecznych.

……………………………………………………………………

Czytelny podpis studenta

Data…………………………………………