**OŚWIADCZENIE**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA REALIZACJĘ PRAKTYK ZAWODOWYCH W ROKU AKADEMICKIM 2019/2020**

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

Nr albumu…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Kierunek studiów/I lub II stopień/stacjonarne i niestacjonarne : ……………………………………………………………………………………………………………………………...............................

Wrażam zgodę na odbywanie praktyk zawodowych z przedmiotu …………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………

……………………………………………………………………

Czytelny podpis studenta

Data…………………………………………