**OŚWIADCZENIE**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA REALIZACJĘ PRAKTYK ZAWODOWYCH W ROKU AKADEMICKIM 2020/2021**

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

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

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

Rok studiów ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Wrażam zgodę na odbywanie praktyk zawodowych z przedmiotu

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

Praktykę odbywam w (nazwa placówki) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………

Czytelny podpis studenta

Data…………………………………………