

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(na), oświadczam, że po zapoznaniu się z Zarządzeniem nr 45/2020 Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z dnia 22.05.2020r. r. w sprawie zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, oraz mając na uwadze przepisy Ministra Zdrowia oraz zalecenia Głównego Inspektoratu Sanitarnego dotyczące ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu pandemii, wyrażam dobrowolną zgodę na uczestnictwo w stażu krajowym dla studentów roku kierunku organizowanym w ramach projektu pn. „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”.

Data i czytelny podpis Studenta/Studentki

Oświadczam, iż moje uczestnictwo w stażu krajowym dla studentów roku kierunku organizowanym w ramach projektu pn. „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku” nie zakłóci realizacji programu studenckich praktyk zawodowych zgodnie z programem kształcenia na kierunku UMB.

Data i czytelny podpis Studenta/Studentki