|  |
| --- |
|  |
|  | Opole, dn. |
| (imię i nazwisko studenta) |  |
|  |  |
| (numer telefonu kontaktowego) |  |
| **OŚWIADCZENIE STUDENTA/STUDENTKI UNIWERSYTEU OPOLSKIEGOo zapoznaniu się z treściąRegulaminu Zakładu Praktyk oraz organizacji obowiązkowych praktyk studenckich** |
|  |  |
| Niżej podpisany(a) |  |
|  | (imię i nazwisko) |
| zamieszkały(a) w |  |
|  | (adres zamieszkania) |
| student(ka) Uniwersytetu Opolskiego oświadczam, że przed rozpoczęciem praktyki zapoznałem(am) się z treścią obowiązującego na Uniwersytecie Opolskim Regulaminu Zakładu Praktyk oraz organizacji obowiązkowych praktyk studenckich, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. |
|  |  |  |
|  |  | (czytelny podpis studenta/studentki) |