|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  | | Opole, dn. | |
| (imię i nazwisko studenta) | |  | |
|  | |  | |
| (numer telefonu kontaktowego) | |  | |
| **OŚWIADCZENIE STUDENTA/STUDENTKI UNIWERSYTEU OPOLSKIEGO o zapoznaniu się z treścią Regulaminu 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) |