



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)