

.....
(imię, nazwisko)

Tarnów, dnia

.....
(rok studiów, stopień)

Lekarski
(kierunek studiów)

.....
(nr albumu)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Kierunkowym Regulaminem Praktyk Zawodowych Akademii Tarnowskiej oraz z prawami i obowiązkami związanymi z realizacją praktyki.

.....

(podpis studenta)