

Imię i nazwisko:

Tarnów, dn.:

Nr albumu:

Rok studiów:

Rok akademicki:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem Praktyk Zawodowych Akademii Tarnowskiej oraz Kierunkowym Regulaminem Praktyk wraz ze wszystkimi jego załącznikami.

podpis