|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Kraków, dnia ………….………r. |
| Imię i nazwisko studenta(-ki) – nr albumu |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Kierunek studiów (ścieżka dydaktyczna) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Forma, stopień i rok studiów |  |  |

**OŚWIADCZENIE STUDENTA   
o zapoznaniu się z zasadami realizacji praktyki**

**Oświadczam, że zapoznałem się z Procedurą Wydziałową PW-02: Zasady organizacji, realizacji i zaliczenia praktyk na Wydziale Technologii Żywności (UR/USZJK/WTŻ/PW-02) wraz z załącznikami oraz zobowiązuję się do jej przestrzegania.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data |  | Podpis Studenta(-ki) |