

## Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem Praktyk Zawodowych

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(grupa, kierunek studiów)

.....  
(nr albumu)

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem Praktyk Zawodowych Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia, który znajduje się na stronie <http://www.kwspz.pl/studenci/praktyki/>.
2. Zobowiązany/-a jestem do archiwizowania materiałów dotyczących praktyk po ich zaliczeniu, do końca trwania studiów i udostępnienia na życzenie Dziekanatu i Opiekuna Praktyk.
3. Na czas trwania praktyki posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NW.

....., dnia .....

.....  
podpis studenta