

.....
(pieczęć uczelni)

Z A Ś W I A D C Z E N I E O S T U D I A C H

Zaświadcza się, że pan(i)
urodzony/a w dniu
PESEL
jest studentem(ką) roku semestru
studiów pierwszego stopnia
w roku akademickim
w trybie stacjonarnym / niestacjonarnym*
na kierunku
Data rozpoczęcia studiów
Planowana data ukończenia studiów

Zaświadczenie niniejsze wydaje się, w związku z koniecznością uzyskania przez Pana/ią
..... zgody

(imię i nazwisko studenta) (imię i nazwisko Dyrektora/Kierownika placówki)
na prowadzenie na jej terenie badań ankietowych – w zakresie

.....
(temat pracy)
Krakowska Wyższa Szkoła Promocji Zdrowia zastrzega, że Pan/i
..... działa w imieniu własnym, oraz że z tytułu prowadzenia przez

(imię i nazwisko studenta)
Pana/ią..... ww. badań na terenie.....,
(imię i nazwisko studenta) (nazwa placówki)

Krakowska Wyższa Szkoła Promocji Zdrowia nie staje się podmiotem jakichkolwiek
obowiązków w stosunku do,
(nazwa placówki)

w szczególności nie ponosi odpowiedzialności finansowej za jakiegokolwiek działania Pana/i
..... podejmowane w trakcie prowadzonych badań, ani za skutki
(imię i nazwisko studenta)

tych działań, jak też za ewentualne szkody wyrządzone przez Pana/ią.....
(imię i nazwisko studenta)

..... lub osobom trzecim.
(nazwa placówki)

.....
(miejsowość, data)

.....
(Podpis Kierownika Podstawowej Jednostki Organizacyjnej)

