

Gorzów Wlkp., , dnia .....

**Dane studenta:**

Imię i nazwisko: .....

Numer albumu: .....

Kierunek: .....

Rok studiów: .....

**OŚWIADCZENIE STUDENTA**

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem Praktyk zawodowych dla kierunku **Dietetyka** w Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, Filia w Gorzowie Wielkopolskim oraz:

- a. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW
- b. posiadam aktualną książeczkę zdrowia/orzeczenie dla celów sanitarno–epidemicznych,
- c. jestem świadomy ryzyka związanego z odbyciem praktyki, wynikającego z potencjalnej możliwości zetknięcia się z wirusem SARS-CoV-2,
- d. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki mam obowiązek przedstawienia dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Opiekuna praktyki.

Zobowiązuję się do odbycia praktyk zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania:

- a. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b. zobowiązuję się w pełni przestrzegać procedur bezpieczeństwa sanitarnego obowiązujących w miejscu odbywania praktyki studenckiej,
- c. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d. zasad odbywania praktyki określonych przez Uczelnię w Regulaminie praktyk zawodowych dla kierunku Dietetyka w Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, Filia w Gorzowie Wielkopolskim.

.....

czytelny podpis