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.

e. posiadam zaświadczenie o niekaralności karnej

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