………………………………………

Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/podpisana ……………………………………………….., oświadczam, że wyrażam zgodę na realizowanie praktyk letnich/zimowych w roku akademickim…………………… w wymiarze 10 godzin dydaktycznych dziennie.

……………………………………….

Czytelny podpis