

.....
Nazwisko i imię studenta

.....
rok i kierunek studiów

Oświadczenie studenta

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z instrukcją dotyczącą realizacji praktyk zawodowych na studiach stacjonarnych*/niestacjonarnych pierwszego*/drugiego stopnia*, na Kierunku Dietetyka w Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Opolskiego.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o konieczności posiadania niżej wymienionych dokumentów niezbędnych do realizacji praktyk oraz zobowiązuje się do ich posiadania w trakcie realizacji praktyk zawodowych:

- a) aktualna książeczka zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- b) szczepienia przeciwko WZW typu B,
- c) ubezpieczenia: OC i NW – poszerzone o ekspozycję zawodową,
- d) aktualne zaświadczenie lekarskie
- e) obowiązkowej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki (w tym dziennik praktyk)

.....
Data

.....
Czytelny podpis studenta

*zaznaczyć właściwe