............................................................................... .........................................

imię i nazwisko studenta/studentki miejscowość, data

...............................................................................

Wydział -kierunek – specjalność

...............................................................................

nr albumu

# Oświadczenie o realizacji aktywności dodatkowej

Oświadczam, że uczestniczyłem/am, organizowałem/am, opracowałem/am\*:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 (nazwa aktywności)

organizowanym/ej przez: …………………………………………………………………………………………………………………........................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 (nazwa i adres organizatora)

W terminie ..................................................... w liczbie godzin ……………………………

 (od …do…/dzień, miesiąc, rok) (podać wymiar godzin/nie dotyczy)\*

Niniejsze oświadczenie może potwierdzić

………………………………………………………………………………………………….................................................... (wskazać imię i nazwisko/ nazwę\* organizatora aktywności)

 ………………………………………………………….

 (podpis osoby składającej oświadczenie )

Przyjmuję realizację aktywności dodatkowej w wymiarze …………..…. godzin.

……………………………………………….

 (podpis opiekuna praktyk)

\*(niepotrzebne skreślić)