## 

## Załącznik nr 15

# OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałam(em) zapoznana(y) z przepisami dotyczącymi prowadzenia praktyk zawodowych zgodnie z „Instrukcją szkolenia studentów Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego w zakresie organizacji i warunkami prowadzenia praktyk zawodowych” i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

Oświadczam, że zostałam(em) poinformowana(y) o:

- konieczności posiadania ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków\* (NNW)

- konieczności posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej\* (OC)

- konieczności posiadania odpowiednich badań lekarskich\*.

Wydział Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego:

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

Praktyka po/w\* semestrze ...........................................................................................................

Kierunek ......................................................................................................................................

Data szkolenia ..............................................................................................................................

Prowadzący szkolenie ..................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Podpis studenta |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

\*niepotrzebne skreślić