Zał. nr 1 do Regulaminu praktyk zawodowych PCz

(ZARZĄDZANIE Nr 531/2024 Rektora PCz)

 Częstochowa, dn. [wstaw datę]

Imię i nazwisko: …………………………………………..

Nr albumu studenta/studentki:

Nazwa wydziału: [wybierz element]

Forma i stopień studiów: [wybierz element]

Profil: [wybierz element]

Kierunek:

Rok akademicki: [wybierz element]

Semestr: [wybierz element]

Nr telefonu:

**Oświadczenie**

Oświadczam, że zapoznałem/-am[[1]](#endnote-1) się z treścią procedury dotyczącej praktyki na Wydziale [wybierz element] Politechniki Częstochowskiej.

…………………………………………

(czytelny podpis studenta/studentki)

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#endnote-ref-1)