

Warszawa dn.

.....
Imię i nazwisko studenta/studentki*

.....
Adres zamieszkania

.....
Rok studiów

.....
Nr albumu/Nr PESEL

.....
Nr telefonu

.....
Adres e-mail

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam* się z zasadami odbywania praktyk obowiązu­jącymi w Wydziale Chemii Uniwersytetu Warszawskiego i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
Podpis studenta/studentki*

* niepotrzebne skreślić