

Kraków, dnia __ . __ . ____ r.

OŚWIADCZENIE

Nazwisko i imię Studenta

Grupa

Nazwisko i imię Opiekuna praktyki

Oświadczam, że:

1. Czas i miejsce odrabiania praktyki nie kolidują z moimi bieżącymi zajęciami dydaktycznymi na Uczelni,
2. Termin odrabiania praktyki zaproponowany został przez podmiot gospodarczy,
3. Praktyka ma uzasadnienie merytoryczne, związane ze studiowaną specjalnością,
4. Znane są mi ogólne zasady organizacji praktyk na Wydziale Mechanicznym Politechniki Krakowskiej.

Podpis Opiekuna Grupy

.....

Podpis Studenta

.....