



Załącznik 2

Oświadczenie

w sprawie odbywania bezpłatnych praktyk zawodowych studentów
Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Łomżyńskiej

Niniejszym oświadczam, że studentka

(imię i nazwisko)

Wydziału Nauk o Zdrowiu AŁ odbędzie, w formie bezpłatnej, praktyki zawodowe przewidziane
programem studiów zawodowych I stopnia na kierunku kosmetologia w

..... w terminie od do

(nazwa placówki)

.....
data, pieczętka, podpis opiekuna praktyk