Załącznik 1

/pieczątka Wydziału Nauk o Zdrowiu/

# POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA SIĘ Z ZASADAMI EGZAMINU DYPLOMOWEGO NA KIERUNKU DIETETYKA STUDIA STACJONARNE / NIESTACJONARNE I STOPNIA

Imię i nazwisko studenta

Nr albumu

W dniu roku zostałam/łem dokładnie zapoznana/ny  
z zasadami Egzaminu Dyplomowego z przygotowania zawodowego  
na kierunku Dietetyka, studia stacjonarne / ~~niestacjonarne~~ I stopnia

Czytelny podpis studenta