Załącznik 1

/pieczątka Wydziału Nauk o Zdrowiu/

# POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA SIĘ Z ZASADAMIEGZAMINU DYPLOMOWEGO NA KIERUNKU DIETETYKASTUDIA 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