Gdańsk, dnia .........................

...........................................

(imię i nazwisko)

………………………….

(adres)

…………………………

..........................................

(kierunek/rok)

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na odbywanie praktyki zawodowej w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek sytemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem   
i zwalczaniem COVID-19,

w ……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………….

(nazwa i adres instytucji)

oraz zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich zaleceń epidemiologicznych obowiązujących na terenie Polski jak i w placówce, w której realizować będę praktykę zawodową.

…………………………….

(czytelny podpis słuchacza)