

Gdańsk, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(kierunek/rok)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na odbywanie praktyki zawodowej w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu 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)