Kielce, dnia ……………………………………

OŚWIADCZENIE

Ja ……………………………………..………... student/tka kierunku ……..…………….

(imię i nazwisko studenta)

………………………………… studia stacjonarne/niestacjonarne\*, wyrażam zgodę na:

(kierunek, rok studiów)

1. Odbywanie praktyki zawodowej w godzinach nocnych (na dyżurach nocnych), tj. w okresie od godziny 19:00 do 07:00 rano.

2. Wydłużenie czasu trwania pojedynczego dyżuru do 12 godzin zegarowych (tj. 16 godzin lekcyjnych).

3. Możliwość organizacji praktyki, w której jeden tydzień praktyki zawodowej odpowiada 45 godzinom.

 ……………………………………….

(czytelny podpis studenta)

\*właściwe podkreślić