

OŚWIADCZENIE STUDENTA

1. Oświadczam, że ja

(imię, nazwisko)

- a) zapoznałem się z *Regulaminem Praktyk zawodowych dla kierunku Dietetyka na Wydziale Nauk o Zdrowiu*
- b) posiadam aktualne ubezpieczenie OC
- c) posiadam aktualną książeczkę zdrowia dla celów sanitarno–epidemicznych,
- d) jestem świadomy ryzyka związanego z odbyciem praktyki, wynikającego z potencjalnej możliwości zetknięcia się z wirusem SARS-CoV-2,
- e) zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki mam obowiązek przedstawienia dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Opiekuna praktyki.

2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania:

- a) ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
- b) zobowiązuję się w pełni przestrzegać procedur bezpieczeństwa sanitarnego obowiązujących w miejscu odbywania praktyki studenckiej,
- c) zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
- d) zasad odbywania praktyki określonych przez Uczelnię w *Regulaminie praktyk zawodowych dla kierunku Dietetyka na Wydziale Nauk o Zdrowiu*.

Poznań

.....
Czytelny podpis (imię i nazwisko)

