

Oświadczenie

Kwituję pobranieegzemplarza/y umowy o organizację studenckiej praktyki zawodowej zawartej w dniu..... pomiędzy: **Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym z siedzibą: Al. Kraśnicka 100, 20-718 Lublin** zwanym dalej Organizatorem praktyk zawodowych reprezentowanych przez:

.....
(imię i nazwisko osoby reprezentującej organizatora praktyki)

a **Uniwersytetem Medycznym w Lublinie** , 20-059 Lublin, Aleje Racławickie 1, zwanym dalej Uniwersytetem , reprezentowanym przez:

Dr hab. Tomasza Blicharskiego, prof. ucz. - Prodzikana Wydziału Lekarskiego na podstawie pełnomocnictwa Dziekana.

2. Po zapoznaniu się z treścią umowy , a w szczególności §6 , zobowiązuję się do jej przestrzegania.

Podpis Studenta/data