

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Kierunek studiów:

Rok i tryb studiów:

oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udostępniania sal dydaktycznych osobom studiującym na Wydziale Pedagogiczno-Artystycznego UAM w Kaliszu oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Data i podpis osoby studiującej:

Opinia opiekuna merytorycznego:

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na korzystanie z sali nr ...

oraz zobowiązuję się do omówienia zasad BHP i regulaminów wewnętrznych dotyczących korzystania z sali.

Podpis opiekuna merytorycznego: