

imię i nazwisko studenta:

numer albumu:

studia pierwszego* stopnia kończące się otrzymaniem dyplomu licencjata/ licencjata pielęgniarstwa

studia drugiego* stopnia kończące się otrzymaniem dyplomu magistra

tryb studiów: stacjonarne, niestacjonarne*

Instytut

Nazwa kierunku studiów:

Oświadczenie studenta

przystępującego do egzaminu dyplomowego w trybie stacjonarnym w sposób bezpośredni

Oświadczam, że

1. Rozumiem i akceptuję warunki przeprowadzania egzaminu dyplomowego wynikające z ograniczenia funkcjonowania Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu.
2. Zapoznałem się z „Zasadami przeprowadzania egzaminu dyplomowego w trybie stacjonarnym w sposób bezpośredni” i znam, rozumiem oraz akceptuję te zasady.

.....

miejsce i data,

.....

podpis studenta