

.....
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAKTYK O REZYGNACJI Z HONORARIUM
ZA OPIEKĘ NAD PRAKTYKAMI STUDENTA**

Oświadczam, że dobrowolnie rezygnuję z wynagrodzenia za sprawowaną przeze mnie opiekę nad studentem/studentami*

.....

odbywającymi praktyki w**

.....

w okresie od do

Imię i nazwisko opiekuna:

.....
(czytelny podpis)

* niewłaściwe skreślić
** wpisać nazwę szkoły