

....., dnia

OŚWIADCZENIE (*)

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 i art.272 kodeksu karnego oświadczam co następuje:

Ja,, Numer PESEL zamieszkały/a
/nazwisko i imię/

.....
w okresie od dnia do dnia

sprawowałem/am funkcję kierownika/opiekuna
/nazwisko i imię/

- a) studenta/ki odbywającego/ą sześciomiesięczną praktykę w aptece,
- b) studenta/ki odbywającego/ą obowiązkową praktykę wakacyjną w trakcie studiów,
- c) farmaceuty/ki odbywającego/ej obowiązkowe przeszkolenie uzupełniające
- d) farmaceuty/ki odbywającego/ej specjalizację lub staż kierunkowy,
- e) technika farmaceutycznego podczas 2-letniego stażu.

.....
(czytelny podpis)

(*) Właściwe zaznaczyć