**OŚWIADCZENIE STUDENTA O ZRZECZENIU SIĘ** **WSZELKICH ROSZCZEŃ**

**Z TYTUŁU ODBYCIA PRAKTYKI**

Wrocław dn. ......................

.................................................

(imię i nazwisko)

.........................................................

(kierunek i rok studiów)

Oświadczam, iż wszelkie koszty związane z odbyciem praktyki studenckiej nieobjętej programem studiów (np. koszty dojazdów, noclegi, ubezpieczenie NW i OC) pokryję samodzielnie. Nie będę rościł żadnych żądań z tytułu praktyki wobec .................................................................................................................

(nazwa jednostki przyjmującej)

i Uniwersytetu Wrocławskiego.

...................................... …………………………………………..

(miejsce, data) (podpis studenta)