

## OŚWIADCZENIE

Wyrażamy chęć podjęcia współpracy z Uniwersytetem Jagiellońskim- Collegium Medicum w zakresie realizowania nieobowiązkowych praktyk studenckich oraz jednocześnie wyrażam/y zgodę, na zamieszczenie informacji o naszej Firmie/Instytucji na liście jednostek współpracujących z Uniwersytetem Jagiellońskim - Collegium Medicum, w których to jednostkach studenci Uczelni mogą realizować nieobowiązkowe praktyki studenckie w ramach zawieranych porozumień. Lista ta będzie zamieszczona na stronie internetowej Sekcji ds. Dydaktyki i Karier Akademickich Collegium Medicum.

W imieniu Firmy/Instytucji

.....  
(data i podpis)