Załącznik nr 4 do ZD 2/2020-2024

WNIOSEK O ZGODĘ NA REALIZACJĘ PRAC DYPLOMOWYCH   
W POMIESZCZENIACH KATEDRY

Opiekun pracy:

*Imię i nazwisko*

*Katedra*

Prodziekan WPPT ds. dydaktyki

Dr hab. inż. Krzysztof Ryczko, prof. uczelni

Proszę o zgodę na wykonywanie badań w ramach realizacji prac dyplomowych przez studenta/-ów:

*Imię nazwisko, nr albumu, kierunek*

….

w pomieszczeniach katedry … *(symbol/nazwa katedry)* nr ….. *(numery pomieszczeń)*

Oświadczam, że student/ci został/li powiadomiony/eni o zasadach bezpieczeństwa sanitarnego obowiązujących na PWr (ZW 72/2020). Zobowiązuję się egzekwować przestrzeganie tych zasad przez studenta/-ów.

*Data i podpis opiekuna*

Wyrażam zgodę.

Oświadczam, że wymienione wyżej pomieszczenia spełniają wymogi sanitarne określone w ZW 72/2020.

Karta obecności i kontaktów przechowywana będzie w …

*Podpis kierownika katedry*