



Łódź, dnia

OŚWIADCZENIE

Ja, legitymujący się dow. osobistym PESEL
....., oświadczam, że nie posiadam wymaganych szczepień
WZW typu B, które uzupełnię przed rozpoczęciem praktycznych zajęć
klinicznych, praktyk zawodowych lub staży zawodowych, jednak nie później niż
przed upływem 1. roku studiów.

.....

(czytelny podpis i data)