**DEKLARACJA OBECNOŚCI NA ZAJĘCIACH PRAKTYCZNYCH W SIEDZIBIE WSA**

Niniejszym oświadczeniem zapisuję się na niżej wymienione zajęcia i deklaruję obecność na nich. Jestem świadoma/y, że brak pojawienia się na zajęciach bez usprawiedliwionej przyczyny skutkuje brakiem możliwości uczestniczenia w zajęciach w innym terminie.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Tryb studiów** |  |
| **Rok studiów** |  |
| **Nazwa przedmiotu** |  |
| **Data zajęć** |  |

……………….………….…………………………….

(data i podpis składającego deklarację)