

## OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAKTYK

OŚWIADCZAM, ŻE **REZYGNUJĘ Z WYNAGRODZENIA**

ZA OPIEKĘ NAD STUDENTEM POWSZECHNEJ WYŻSZEJ SZKOŁY HUMANISTYCZNEJ  
„POMERANIA” W CHOJNICACH, P. ....

ODBYWAJĄCYM PRAKTYKĘ W TERMINIE OD ..... DO .....

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko Opiekuna praktyk