

..... dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany, legitymujący się

.....(dane dokumentu).....

oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie powierzonych
czynności w postaci:

.....

.....

oraz że dochowam dyskrecji i tajemnicy przy wykonywaniu wyżej opisanych
czynności, a także iż zapoznałem się z regulaminem przyznawania usług asystencji
oraz usług specjalistycznych studentom i doktorantom z niepełnosprawnościami
studiującym w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach.