

Łódź, dnia

.....

Imię i nazwisko

.....

PESEL

.....

.....

Kierunek studiów podyplomowych

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż odbyłam/-em / nie odbyłam/-em * szkolenie w zakresie
Bezpieczeństwa i Higieny Pracy w ramach

.....

oraz że będę / nie będę * korzystać ze szkolenia BHP oferowanego przez Uniwersytet Łódzki
w ramach studiów podyplomowych

w edycji roku akademickiego

.....

Czytelny podpis

* Niepotrzebne skreślić