



BYDGOSKA SZKOŁA WYŻSZA

ul. Unii Lubelskiej 4C
85-059 Bydgoszcz
www.bsw.edu.pl

tel. 052 584 11 43
fax. 052 584 11 47
uczelnia@bsw.edu.pl

Bydgoszcz, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Tryb studiów

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na czynne uczestnictwo (z moim osobistym udziałem) w ćwiczeniach praktycznych i zabiegach pielęgnacyjnych przeprowadzanych na kierunku kosmetologia w celu nabycia podstawowych i profesjonalnych umiejętności zawodowych.

.....
Podpis