



AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W KONINIE

WYDZIAŁ

62-510 Konin, ul., tel.

OŚWIADCZENIE O PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Imię i nazwisko.....,

nr albumu, student/ka roku semestru na kierunku

.....

.....,

studia stacjonarne / niestacjonarne* pierwszego / drugiego stopnia*

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą, której charakter umożliwia uzyskanie efektów uczenia się określonych dla studenckiej praktyki zawodowej na studiowanym kierunku:

.....

.....

/nazwa działalności, adres, NIP, REGON /

W ramach prowadzonej działalności wykonuję m.in. następujące czynności:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
miejsowość i data

.....
podpis studenta

Załącznik: dokument potwierdzający prowadzoną działalność gospodarczą

*niepotrzebne skreślić