



Technikum Informatyczno-Ekonomiczne nr 9 w Olsztynie
ul. Kołobrzeska 9, 10-444 Olsztyn
tel. 895336165
technikum@cyfroweszkoly.pl

Olsztyn , dn.

.....
/imię i nazwisko/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z Regulaminem praktyki zawodowej obowiązującym w Technikum Informatyczno-Ekonomicznym nr 9 w Olsztynie, a w szczególności z organizacją praktyki, prawami i obowiązkami praktykanta oraz konsekwencjami wynikającymi z ich nieprzestrzegania.

..... - klasa
/czytelny podpis praktykanta/