Kraków, dnia ………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

**koordynatora przedmiotu na Wydziale Farmaceutycznym UJ CM**

Oświadczam, ze zapoznałem/zapoznałam się\* i akceptuję zakres obowiązków koordynatora[[1]](#footnote-1) dla przedmiotu/przedmiotów\* w ramach kierunków studiów prowadzonych na Wydziale Farmaceutycznym UJ CM[[2]](#footnote-2):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu** | **Kierunek studiów** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Data | Pieczęć i podpis koordynatora przedmiotu |

1. dotyczy obowiązków podejmowanych od roku akademickiego 2020/2021 [↑](#footnote-ref-1)
2. proszę wymienić wszystkie koordynowane przedmioty

\**niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-2)