Załącznik nr 2
do zarządzenia Rektora UZ nr 119 z dnia 22.07.2021 r.

UNIWERSYTET ZIELONOGÓRSKI
ul. Licealna 9
65-417 Zielona Góra

KARTA ZALICZENIA SZKOLENIA
W ZAKRESIE BEZPIECZNYCH I HIGIENICZNYCH WARUNKÓW KSZTAŁCENIA

1. Imię i nazwisko osoby szkolonej: ……

2. Nr albumu: …… 3. Kierunek studiów: ……
3. Poziom studiów: …… 5. Forma studiów: ……
1. Profil studiów: …….

Potwierdzam odbycie i zaliczenie szkolenia w zakresie bezpiecznych i higienicznych warunków kształcenia.

Data zaliczenia szkolenia

……
(dd.mm.rrrr)

Prowadzący szkolenie

……..
(czytelny podpis)