

Załącznik nr

do Zarządzenia nr /2025

Rektora Akademii Pedagogiki Specjalnej

im. Marii Grzegorzewskiej

.....
IMIĘ I NAZWISKO

.....
PESEL

.....
ADRES ZAMIESZKANIA

.....
KOD POCZTOWY

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-a) oświadczam, że zapoznałem(-am) się z:

- Regulaminem studiów podyplomowych w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, wprowadzonym Zarządzeniem Rektora Akademii Pedagogiki Specjalnej nr 500/2023 z dnia 27 września 2023 r.
- Programem i planem studiów *Edukacja zdrowotna* finansowanych ze środków Ministra Edukacji na podstawie zawartej przez Akademię umowy nr 2025/DKO/257 zatwierdzonych Uchwałą nr 55/2025 Senatu Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej z dnia 26 marca 2025 r. w sprawie zatwierdzenia programu studiów podyplomowych kwalifikacyjnych „Edukacja zdrowotna” realizowanych na zlecenie Ministra Edukacji.

DATA

PODPIS SŁUCHACZA