Załącznik nr 2

do zarządzenia nr 113/XV R/2020

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 9 czerwca 2020 r.

………………………………………………….…..

Imię i nazwisko osoby biorącej udział w egzaminie

(studenta lub członka komisji)

……………………………………………………..

Rok studiów studenta, kierunek

(lub miejsce zatrudnienia członka komisji)

**OŚWIADCZENIE**

Potwierdzam spełnienie wymogów technicznych sprzętu, umożliwiających udział w egzaminie dyplomowym w trybie zdalnym/hybrydowym.

…………………………………………

podpis składającego oświadczenie