

..... dnia .....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany ....., legitymujący się .....(dane dokumentu)..... oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie powierzonych czynności w postaci:

.....

.....

.....

oraz że dochowam dyskrecji i tajemnicy przy wykonywaniu wyżej opisanych czynności, a także iż zapoznałem się z regulaminem przyznawania usług asystencji oraz usług specjalistycznych studentom i doktorantom z niepełnosprawnościami studiującym w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach.