**6.2.-F03 Formularz oświadczenia Dyrektora/Kierownika jednostki przyjmującej o nieobciążaniu kosztami pracy dyplomowej WNB**

Wrocław, data .........................

**OŚWIADCZENIE**

**Dyrektor/Kierownik**

.............................................................................................................................

*(nazwa jednostki)*

.............................................................................................................................

*(imię, nazwisko, tytuł)*

oświadcza, iż **nie obciąży** Wydziału Nauk Biologicznych Uniwersytetu Wrocławskiego kosztami realizacji pracy dyplomowej Pana/Pani

.............................................................................................................................

studenta/ki I roku studiów II stopnia na kierunku .........................................

specjalność ............................................................................................................

o temacie...............................................................................................................

.............................................................................................................................

.............................................................................................................................

.............................................................................................................................

……………………………………………………..………..

*(podpis Dyrektora/Kierownika jednostki)*