**Lista studentów potwierdzających zapoznanie się z zasadami egzaminu metodą OSCE obowiązującymi na studiach stacjonarnych I stopnia na kierunku Pielęgniarstwo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię Studenta/ki** | **Podpis Studenta/ki** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |