……
(pieczęć Uczelni)

Kraków, dnia……

ZGODA NA PRZEPROWADZENIE BADAŃ
I UDOSTĘPNIENIE MATERIAŁÓW
na potrzeby przygotowania pracy dyplomowej przez studenta / studentkę
Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia z siedzibą w Krakowie

…….
(dane Dyrektora / Kierownika placówki)

.....……
.....……
……..…….……
(nazwa i adres placówki)

Zaświadcza się, że Pan/Pani ……..…… nr albumu …….. student / studentka kierunku Dietetyka / Dietetyka i ekologiczna żywność / Kosmetologia / Fizjoterapia* Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia z siedzibą w Krakowie przygotowuje pracę licencjacką / magisterską* pod tytułem: …….....
……
……

Zwracamy się z prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie badań i udostępnienie niezbędnych danych do przygotowania pracy dyplomowej. Badania mają charakter anonimowy, dobrowolny i bezpłatny, a ich wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do celów naukowych.

Student / studentka zobowiązany/a jest do przestrzegania przepisów ustawy o ochronie danych osobowych. Szczególnie do zabezpieczania i zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w związku z realizacją pracy dyplomowej.

Krakowska Wyższa Szkoła Promocji Zdrowia informuje, że student/studentka działa w imieniu własnym, oraz że z tytułu prowadzenia badań przez studenta/studentkę w Państwa placówce Uczelnia nie staje się podmiotem jakichkolwiek zobowiązań w stosunku do Państwa placówki.

Uczelnia w szczególności nie ponosi odpowiedzialności finansowej za jakiekolwiek działania podejmowanie w trakcie prowadzonych badań, ani za skutki tych działań, jak też za ewentualne szkody wyrządzone przez Pana / Panią …….. podczas prowadzenia badań na terenie Państwa placówki.

……
(czytelny podpis studenta/studentki)

……....
(pieczątka i podpis Dziekana)

*niepotrzebne skreślić

…….
(pieczęć Placówki)

WYRAZAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY*

…….……
(podpis i pieczęć Dyrektora / Kierownika placówki)

……
(miejscowość, data)

*niepotrzebne skreślić