

Oświadczenie o zgodzie na wzajemne badanie fizykalne

Lublin, dnia

Imię i nazwisko

Wydział

Kierunek studiów:

Rok pierwszy

W związku z realizacją procesu kształcenia w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie z siedzibą przy Al. Raławickich 1, 20-059 Lublin oraz uczestniczeniem w zajęciach dydaktycznych realizowanych zgodnie z programem nauczania zatwierdzonym przez władze Uczelni, wyrażam zgodę na wykonywanie – przez prowadzącego i osoby studiujące – na moim ciele ćwiczeń wynikających z programu nauczania.

Niniejsze oświadczenie składam dobrowolnie, posiadam wiedzę o prawie zmiany treści oświadczenia i odwołania w dowolnym momencie udzielonej zgody bez wpływu na czynności wykonane do czasu jej odwołania.

Oświadczam jednocześnie, iż wyrażona przeze mnie zgoda jest wynikiem mojej suwerennej decyzji, tym samym nie będę rościł wobec Uniwersytetu jakichkolwiek żądań z tytułu uczestniczenia w ćwiczeniach.

.....

podpis

załącznik nr 8 do Regulaminu studiów Uniwersytetu Medycznego
w Lublinie z dnia 22 kwietnia 2026 roku

Odwołanie zgody na wzajemne badanie fizyczne

Lublin, dnia

Ja niżej podpisany odwołuję zgodę na wykonywanie - przez prowadzącego
i osoby studiujące - na moim ciele ćwiczeń wynikających z programu
nauczania.

.....

podpis