Wrocław, ……………………

Student’s first and last name: ..………………………………………………………………….

Field of study: …………………………………………………………………………………..

Student’s phone number: …………………………………………………….............................

Title/degree, name and surname of the supervisor: ………………….………………………... ..………………………………………………………………………………………………...

Thesis title / research topic\*:......…………………………………………..…………………...

..………………………………………………………………………………………………..

Dean of the Faculty of Chemistry,

I kindly ask for permission for me to carry out part of my graduate laboratory course / didactic project / research project\* in the laboratories of the department ………………………………………………………………… during the period of limited operation of the university due to the occurrence of COVID-19.

**Student’s statement**

I certify that I have read the current sanitation regulations and agree to abide by them.

…………………………………………

student’s signature

**Consent of the Head of the Department/Zgoda kierownika katedry**

Praca dyplomowa / badawcza\* będzie realizowana w laboratoriach Katedry z uwzględnieniem wymogów sanitarnych obowiązujących obecnie w Politechnice Wrocławskiej.

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

kierownik katedry

**Statement from the Supervisor/Oświadczenie Opiekuna**

Oświadczam, że w okresie ……………… będę sprawował(a) opiekę merytoryczną nad Panią/Panem ……………………………………. w trakcie realizacji przez Nią/Niego pracy dyplomowej/projektu w laboratoriach spełniających wymogi sanitarne obowiązujące w okresie ograniczonego funkcjonowania Politechniki Wrocławskiej w związku z występowaniem COVID-19.

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

opiekun pracy dyplomowej/projektu

I agree / I do not agree

……………………………..

Dean’s signature