**Załącznik nr 6a**

**.…………………………….**  **.…………………………….**

(imię, nazwisko Stażysty) (miejscowość, data)

**.…………………….……………………………….…..**

(Nazwa Instytut/Jednostka Naukowa/Zakład Pracy)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w instytucji/firmie/zakładzie pracy ……………………....…………………………

osobą odpowiedzialną za BHP jest ..………………………………………………………………… .

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

/Podpis Przyjmującego na staż/