*Załącznik nr3*

Białystok, dnia ……………………..

## *pieczęć nagłówkowa szkoły*

 Dziekan

Wydziału Chemii

Uniwersytetu w Białymstoku

REKOMENDACJA

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

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

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

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

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

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

 …………….…………………….

 Data i podpis nauczyciela biologii/ chemii