

Łodygowice, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
.....
(Adres)

Oświadczenie

Oświadczam, że jestem studentem/studentką. *(właściwe podkreślić)*

Nazwa uczelni:

Nazwa Wydziału:

Kierunek studiów:

Studia: stacjonarne/niestacjonarne *(właściwe podkreślić)*

Stopień studiów:

Rok studiów:

Rok akademicki:/.....

Semestr:

Planowany termin ukończenia studiów: (dd/mm/rok)

Jestem świadomy/a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis)