

ZAŚWIADCZENIE O POBIERANIU NAUKI

Zaświadcza się, że Pan(i),

(Imię i nazwisko)

Posiadający/a legitymację studencką nr,

w roku akademickim

jest studentem/doktorantem* roku, semestru.

Data rozpoczęcia studiów wyższych/doktoranckich*:

Planowany termin ukończenia *studiów wyższych/doktoranckich**:

.....

miejsowość, data

.....

podpis osoby upoważnionej

.....

pieczęć uczelni albo jednostki naukowej

* Niepotrzebne skreślić.

** Odpowiednie oznaczyć symbolem „X”.