

Załącznik Nr 2 do Regulaminu Programu „Zabrzańska Karta
Mieszkańca”

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
upoważnionej

.....
podpis osoby

.....
pieczęć uczelni albo jednostki naukowej

* Niepotrzebne skreślić.