

.....  
pieczęć uczelni

## ZAŚWIADCZENIE O ODBYWANIU STUDIÓW

Zaświadcza się, że pan(i) .....  
imię i nazwisko

\_\_\_|\_\_\_| - \_\_\_|\_\_\_| - \_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|  
data urodzenia dd/mm/rrrr

\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|  
PESEL lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

\_\_\_|\_\_\_| - \_\_\_|\_\_\_| - \_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|  
data rozpoczęcia pierwszych studiów dd/mm/rrrr

w roku akademickim ...../.....

jest studentem(ką) ..... roku ..... semestru

studiów jednolitych magisterskich / pierwszego stopnia / drugiego stopnia \*

na kierunku .....

\_\_\_|\_\_\_| - \_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|  
data rozpoczęcia studiów mm/rrrr

\_\_\_|\_\_\_| - \_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|  
planowana data ukończenia studiów mm/rrrr

.....  
miejsowość, data

pieczęć  
urzędowa

.....  
podpis osoby upoważnionej

Numer rejestru: .....

.....  
\* Niepotrzebne skreślić