

.....
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/rr

w roku akademickim

jest studentem(ką) roku semestru

studiów jednolitych magisterskich / pierwszego stopnia / drugiego stopnia*/ w szkole doktorskiej*

na kierunku

Liczba semestrów pozostałych do końca nauki (włączając obecnie trwający):

Planowo będzie studiować na tym kierunku do roku akademickiego

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

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

.....
miejscowość,

.....
pieczęć urzędowa

.....
data podpis osoby upoważnionej

Numer rejestru:

* niepotrzebne skreślić