.....
pieczęć uczelni

.....
miejscowość, data

WZÓR
ZAŚWIADCZENIA

Zaświadcza się, że Pan(i)

.....
Imiona i nazwisko

Numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości: ……...…

Data i miejsce urodzenia: ……

Adres zamieszkania: ……

Kierunek studiów: ……..……..

Stopień studiów: Pierwszy/ Drugi *

Forma studiów: Stacjonarne/ Niestacjonarne *

Rok studiów: …….

Semestr: …….

W roku akademickim ……. **/** ……. **jest studentem/-ką** …….
Nazwa uczelni

……...…… .
Nazwa uczelni

Data rozpoczęcia studiów: ……

Planowany termin ukończenia studiów: …….

…….....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

* Niepotrzebne skreślić.