…............................., dnia.........................

….................................................

 pieczęć uczelni

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że Pani/ Pan …............................................................................................................

 imię i nazwisko

legitymujący się dowodem osobistym seria Nr.....................................................................................

zamieszkała/y …...................................................................................................................................

 dokładny adres

pobiera naukę w systemie dziennym w …...........................................................................................

 nazwa uczelni

 ….................................................

 pieczęć i podpis wystawiającego