…............................., 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