

OŚWIADCZENIE

Potwierdzenie przyjęcia dokumentów przez DSSS
* <i>niepotrzebne skreślić</i>
<input type="checkbox"/> właściwe pole zaznaczyć stawiając znak X

Ja niżej podpisany/aur. dnia
dowód osobisty serianr zamieszkały/a

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k., który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

miejsowość, data

czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

*Powyższe oświadczenie proszę dołączyć do dokumentacji studenta / doktoranta**

Nazwisko i imię:	Kierunek studiów:	Rok studiów:
Forma studiów: <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne	Rodzaj studiów: <input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia	<input type="checkbox"/> jednolite magisterskie <input type="checkbox"/> doktoranckie