

Lubsko, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko oświadczającego)

.....  
( adres zamieszkania )

### OŚWIADCZENIE

#### O ODBYWANIU STUDIÓW W SYSTEMIE DZIENNYM

Oświadczam , że w roku szkolnym 2015/2016 będę odbywać studia w systemie dziennym w/na

.....  
.....  
( nazwa i adres uczelni )

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
( podpis oświadczającego)