

Warszawa, dnia

imię i nazwisko

nr albumu

rok studiów, kierunek studiów

tel. kontaktowy

e-mail

Dziekan Wydziału Medycznego. Collegium Medicum

.....

OŚWIADCZENIE Z ART. 75 § 2. KPA

Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego niniejszym oświadczam,
że legitymację studencką o numerze (miejsce na wyjaśnienie)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Z poważaniem

.....
data, podpis studenta

Odpowiedź (forma, data, podpis):