

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni
dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sanoku

Pan/Pani.....

PESEL

Jest uczniem/studentem*
(pełna nazwa szkoły/uczelni)

.....
(wydział, kierunek – o ile dotyczy)

Rok nauki..... semestr nauki.....

Forma kształcenia:*

<input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie	<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia
<input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia	<input type="checkbox"/> studia podyplomowe
<input type="checkbox"/> studia doktoranckie	<input type="checkbox"/> inna, jaka:

* zaznaczyć właściwe

.....
data, podpis i imienna pieczęćka pracownika uczelni/szkoły