

.....  
*pieczęć szkoły/uczelni*

## ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani.....

PESEL

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

.....  
*(wydział, kierunek)*

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"/> inne .....

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