

.....
nazwa i adres jednostki organizacyjnej
numer telefonu i faksu

____|____|____|____|¹⁾

kod jednostki organizacyjnej

Z A Ś W I A D C Z E N I E

Zaświadcza się, że pan(i)
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce i data urodzenia)

.....
(PESEL)

..... |____|¹⁾ |____|____|¹⁾ |____|____|¹⁾
(tryb studiów) (kod trybu studiów) (dziedzina nauki lub sztuki) (kod dziedziny nauki lub sztuki) (dyscyplina naukowa lub artystyczna) (kod dyscypliny naukowej lub artystycznej)

.....
(rok studiów)

.....
(miesiąc i rok rozpoczęcia studiów)

.....
(planowany miesiąc i rok ukończenia studiów)

jest doktorantem i uzyskał(a) / nie uzyskał(a)* wpis na semestr / rok studiów*,
rok akademicki

Adnotacje

Informacje uzupełniające:*

1. Okresem zaliczeniowym na studiach jest semestr / rok studiów*.
2. Niezaliczenie semestru lub roku studiów wynika z przyczyn: zdrowotnych, ważnych przyczyn losowych, innych*.
3. Ostatni rok studiów trwa jeden semestr (dwa semestry)*.

.....
(miejscowość, data)



.....
(podpis osoby upoważnionej w uczelni
do potwierdzania danych w zaświadczeniu)

Numer rejestru:

* niepotrzebne skreślić

¹⁾ wpisać kod ustalony przez ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego