OŚWIADCZENIE

o planowanym terminie ukończenia nauki

Ja niżej podpisany(a)

.....

imię i nazwisko

zamieszkały(a)

kod pocztowy |__|__| – |__|__|__| miejscowość .....

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

seria i numer dowodu osobistego ..... Nr PESEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Oświadczam, że ..... nr PESEL .....

imię i nazwisko osoby uczącej się

w roku szkolnym / akademickim ..... uczy się w szkole / szkole wyższej:

.....

nazwa i adres szkoły / szkoły wyższej

Planowany termin ukończenia nauki: | | | | | | | | |

dd mm rrrr

Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Miejscowość, data .....

.....

podpis osoby składającej oświadczenie

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 6222 444 **OPS SR 030**