

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(kierunek i rok studiów)

.....
(forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne)

.....
(poziom studiów: pierwszego / drugiego stopnia / jednolite studia
magisterskie)

.....
(nr albumu studenta)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że przyznane mi świadczenia z funduszu stypendialnego Uniwersytetu powinny być przekazywane na konto bankowe

nr: _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

nazwa banku:

.....
data, własnoręczny czytelny podpis studenta