

.....
(nazwisko i imię studenta)

.....
(nr albumu)

OŚWIADCZENIE O KONTYNUOWANIU NAUKI
PRZEZ RODZĘŃSTWO/ DZIECI STUDENTA

Niniejszym oświadczam, że w przypadku zaprzestania w roku szkolnym lub akademickim 2024/2025 kontynuowania nauki przez mojego/moją* brata/siostrę/syna/córkę*
nazwisko i imię
data urodzenia
zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie Dział Pomocy Materialnej Akademii Tarnowskiej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis studenta)

* niewłaściwe skreślić