

.....
(Pieczęć placówki oświatowej)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE Nr 2

O ODBYWANIU NAUKI W TRYBIE DZIENNYM

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/ Pani.....

zamieszkały/a:.....

uczy się w trybie dziennym w.....

(nazwa szkoły/uczelni)

miejsce pobierania nauki:

(adres)

.....
(podpis osoby upoważnionej)