............................................................................... .........................................

imię i nazwisko studenta/ studentki miejscowość, data

...............................................................................

Wydział -kierunek – specjalność

...............................................................................

nr albumu

# Oświadczenie o realizacji aktywności uzupełniającej

Oświadczam, że uczestniczyłem/am, organizowałem/am, opracowałem/am\*:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 (nazwa aktywności)

organizowanym/ej przez: …………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

 (nazwa i adres organizatora)

W terminie ...............................................................................................................................................

 (od …do…/dzień, miesiąc, rok)

W liczbie godzin ………………………………………………………………………………………………………………………………..

 (podać wymiar godzin/nie dotyczy)\*

Niniejsze oświadczenie może potwierdzić

………………………………………………………………………………………………….................................................... (wskazać imię i nazwisko/ nazwę\* organizatora aktywności)

 ………………………………………………………….

 (podpis osoby składającej oświadczenie )

…………………………………………………………………………………………………………….

\*(niepotrzebne skreślić)