



O Ś W I A D C Z E N I E

o niepobieraniu świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku studiów oraz o ukończonych studiach

Imię i nazwisko:

Pesel:

Adres zamieszkania:

Kierunek i stopień studiów:

Forma studiów: (stacjonarne, niestacjonarne)

Rok studiów:

Numer albumu:

Świadom(a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych - aż do wydalenia mnie z Uczelni i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranej pomocy materialnej oświadczam, że:

1. **nie będę pobierał(a) świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku studiów niż**

.....
nazwa kierunku i stopień studiów

oraz na żadnym kierunku studiów na innej uczelni,

2. **studiuję równocześnie TAK/NIE*** (jeśli TAK należy podać nazwę uczelni, kierunek i stopień studiów, rok studiów, planowany termin ukończenia studiów):

• *nazwa uczelni:*

• *kierunek i stopień studiów:*

• *rok studiów:*

• *planowany termin ukończenia studiów:*

3. **ukończyłem(am) studia TAK/NIE*** (jeśli TAK należy podać nazwę uczelni, kierunek i stopień studiów, rok ukończenia studiów i uzyskany tytuł):

• *nazwa uczelni:*

• *kierunek i stopień studiów:*

• *rok ukończenia studiów:*

• *uzyskany tytuł:*

4. **Inne**.....
.....

....., dnia.....

.....
podpis studenta lub kandydata na studia

* **niepotrzebne skreślić**