

.....  
(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)