

.....
(pieczęć placówki oświatowej)

.....
(miejscowość, 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)