

Katowice, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(kierunek studiów)

.....  
(numer PESEL)

## OŚWIADCZENIE MATURZYSTY

Oświadczam, iż w związku z przystąpieniem do egzaminu maturalnego w maju 2021r., zobowiązuję się do dnia **16 lipca 2021r.** dostarczyć do Śląskiej Wyższej Szkoły Medycznej w Katowicach Świadectwo Dojrzałości (kserokopię i oryginał do wglądu).

W przypadku przesłania kserokopii dokumentu pocztą tradycyjną, jego oryginał dostarczę podczas odbioru legitymacji.

W przypadku konieczności przystąpienia do poprawkowego egzaminu maturalnego, zobowiązuję się za pośrednictwem poczty elektronicznej (rekrutacja@swsm.pl), niezwłocznie poinformować o tym fakcie Biuro Rekrutacji, a Świadectwo Dojrzałości (kserokopię i oryginał do wglądu) dostarczyć do **17 września 2021r.**

Jestem świadoma/y, iż niezłożenie kompletu wymaganych dokumentów skutkować będzie brakiem możliwości podjęcia studiów.

Podpis Kandydata,

.....  
(imię i nazwisko)