

.....
(imię i nazwisko)

.....
(numer albumu)

**OŚWIADCZENIE STUDENTA
ŚLĄSKIEJ WYŻSZEJ SZKOŁY MEDYCZNEJ W KATOWICACH**

Oświadczam, że wszystkie dołączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)