



## Oświadczenie o planowanym terminie ukończenia nauki

**Dane osobowe**

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię/Imiona

Nazwisko

Niniejszym oświadczam, iż

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ

pobiera naukę

NAZWA SZKOŁY LUB UCZELNI, KIERUNEK STUDIÓW

ADRES SZKOŁY LUB UCZELNI

przewidywany termin zakończenia nauki przypada na dzień

--	--	--	--	--	--	--	--

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

Lublin, dn.

--	--	--	--	--	--	--	--

CZYTELNY PODPIS