

OŚWIADCZENIE

.....
imię i nazwisko

.....
seria i nr dowodu osobistego

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody * na udostępnianie informacji osobom trzecim danych dotyczących toku moich studiów i stanu opłat oraz ew. odbiór moich dokumentów (np. zaświadczeń). **Zgoda dotyczy informacji na temat:**

- | | | |
|--|-----|------|
| • statusu studenta / słuchacza (semestr, kierunek, tryb) | tak | nie* |
| • postępów w nauce | tak | nie* |
| • stanu opłat (ew. zadłużenia) | tak | nie* |
| • inne | tak | nie* |

oraz osób:

.....
Imię i nazwisko, nr i seria dowodu osobistego

.....
pokrewieństwo

.....
Imię i nazwisko, nr i seria dowodu osobistego

.....
pokrewieństwo

ZGODA JEST WAŻNA DO ODWOŁANIA

*niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis

Potwierdzam autentyczność podpisu

.....
Podpis pracownika Uczelni