

# 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. odbioru moich dokumentów (np. zaświadczeń). **Zgoda dotyczy informacji**

**na temat:**

- |  |     |      |
|--|-----|------|
| • Statusu studenta (semestr, kierunek, tryb) | tak | nie* |
| • Postępów w nauce                           | tak | nie* |
| • Stanu opłat (Ew. zadłużenia)               | tak | nie* |
| • Inne .....                                 | tak | nie* |

**oraz osób:**

.....  
Imię i nazwisko, data urodzenia

.....  
pokrewieństwo

.....  
Imię i nazwisko, data urodzenia

.....  
pokrewieństwo

**ZGODA JEST WAŻNA DO ODWOŁANIA**

---

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Data i podpis

Potwierdzam autentyczność podpisu

.....  
Podpis pracownika Uczelni