

.....
imię i nazwisko

Poznań, dnia

.....
tel. kom.

.....
adres e-mail

.....
adres korespondencyjny

Sz. P.

.....
Dziekan Wydziału

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Oświadczenie o braku dokumentów

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że nie dysponuję***:

☐ dokumentami wydanymi przez uczelnię macierzystą poświadczającymi posiadanie statusu studenta kierunku....., roku oraz poziomu studiów w dniu 24 lutego 2022 r.,

☐ odpisem posiadania pełnego wykształcenia średniego / odpisem ukończenia szkoły średniej i odpisem świadectwa dojrzałości,**

☐ dokumentami poświadczającymi okres studiów, zdane egzaminy, zaliczenia, praktyki zawodowe.

Uzasadnienie:.....

.....

.....

Ww. dokumenty znajdują się:.....

.....

.....

Podpis

* odpowiednie zaznaczyć - X

** właściwe podkreślić