Zaświadczam, że student/ka …………………………………………………………

rok: ….………………………………………………………

grupa: ………. …………………………………………………

odbył/a w dniach …………………………………………………………

zajęcia dowolne w .. ………………………………………………………

podpis Opiekuna …………………………………………………………

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

Zaświadczam, że student/ka …………………………………………………………

rok: ….………………………………………………………

grupa: ………. …………………………………………………

odbył/a w dniach …………………………………………………………

zajęcia dowolne w .. ………………………………………………………

podpis Opiekuna …………………………………………………………