**OŚWIADCZENIE STUDENTA**

Na podstawie ……………………………………………………

 *(nazwa dokumentu)*

z dnia …………………..

oświadczam, że

………………………….………………….

 *(imię i nazwisko, nr albumu studenta)*

byłem/byłam niezdolny/niezdolna do uczęszczania na zajęcia dydaktyczne

w dniach.………………………………

 ………………………………….

 *data i podpis studenta*

………………………………….

 *data i podpis pracownika dziekanatu potwierdzającego oświadczenie*

*na postawie dokumentacji medycznej*