



AKADEMIA  
OSTEOPATII

## ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan(Pani) .....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsce i data urodzenia) (PESEL)

jest Słuchaczem .....roku kursu podyplomowego w Akademii Osteopatii w roku  
akademickim ..... na kierunku .....  
(nazwa kierunku studiów)

i aktualnie nie przebywa / przebywa\* na urlopie dziekańskim.

|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_|  
(data rozpoczęcia studiów mm/rrrr)

|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_|  
(planowana data ukończenia studiów mm/rrrr)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
pieczęć uczelni

.....  
(podpis osoby upoważnionej  
do potwierdzania danych w zaświadczeniu)

Numer indeksu: .....

.....  
\* niepotrzebne skreślić