

.....
(pieczęć szkoły/placówki).....
(miejscowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE O AKTUALNIE REALIZOWANYM KSZTAŁCENIU W
DZIEDZINIE PROTETYKI SŁUCHU**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani:
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/-a w
(pełny adres zamieszkania)

PESEL

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

Jest uczniem/studentem prowadzącym kształcenie zawodowe w dziedzinie Protetyki Słuchu:

Nazwa szkoły/placówki oświatowej
.....

Kierunek kształcenia

Klasa/rok studiów.....

Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
potwierdzam, że dane podane w niniejszym zaświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania szkoły/placówki)