

Załącznik nr 2 do uchwały nr  
Senatu Uniwersytetu Medycznego we  
Wrocławiu z dnia 29 czerwca 2022 r.

Wrocław, dnia .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
tel. kom.

.....  
adres e-mail

.....  
adres korespondencyjny

**Sz. P.**

.....

**Dziekan Wydziału.....**

**Uniwersytetu Medycznego**

**im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**

### **Oświadczenie o braku dokumentów**

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

☐ dokumentem wydanym przez uczelnię macierzystą poświadczającym posiadanie statusu  
studenta określającym kierunek, rok i poziom studiów,

☐ zaświadczeniem o przebiegu studiów w uczelni macierzystej z uwzględnieniem uzyskanych  
ocen i punktów ECTS, z podpisem Dziekana lub osoby upoważnionej do podpisania,

☐ oficjalnym certyfikatem potwierdzającym znajomość języka .....,

☐ świadectwem dojrzałości.

Ww. dokumenty znajdują się:.....

.....

.....

Podpis

\* odpowiednie zaznaczyć - X