*.......................................................... ........................................................*

 ***Imię i Nazwisko***  ***Kierunek***

*........................................................... ...........................................................*

***Adres (ulica, kod miejscowość****)* ***Nr dowodu osobistego***

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę, aby w trakcie trwania studiów w WSEPiNM im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach, kwoty przyznanego mi stypendium zaliczać na poczet czesnego.

..................................................... ................................................

 numer umowy /albumu data i podpis studenta