

I. Dane studenta (wypełnia student)

Nazwisko i imię												
PESEL												Nr albumu:
Wydział												
Kierunek studiów, na którym student otrzymuje świadczenia pomocy materialnej												
Poziom studiów **)			I. stopnia				II. stopnia					
			<input type="checkbox"/> 3 letnie <input type="checkbox"/> 3,5 letnie				<input type="checkbox"/> 1,5 roczne <input type="checkbox"/> 2 letnie					
Forma studiów **)			<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne				Rok studiów:					

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:

- Jestem studentem/ką innego kierunku Akademii Morskiej w Gdyni *) nie
tak (nazwa kierunku).....
- Jestem studentem/ką innej uczelni *) nie
tak (nazwa uczelni).....
- Jestem absolwentem/ką innego kierunku studiów *) nie
tak (nazwa kierunku, data ukończenia, poziom studiów)
.....

4. Nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku studiów.

Data

.....
(czytelny podpis studenta)

.....
*) niepotrzebne skreślić