

**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			III stopnia		
			<input type="checkbox"/> 3 letnie <input type="checkbox"/> 3,5 letnie				<input type="checkbox"/> 1,5 roczne <input type="checkbox"/> 2 letnie			<input type="checkbox"/> 4 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