WYŻSZA SZKOŁA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI
im. Księcia Kazimierza Kujawskiego

DANE STUDENTA (wypełnia Student)		
Nazwisko i imię		
Nr Albumu:	Pesel:	
Wydział: **Przedsiębiorczości**		
Kierunek studiów: ……	Forma studiów:	☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne
Poziom studiów: I stopnia	☐ 3 letnie ☐ 3,5 letnie	
Rok studiów……..…….Semestr ……		

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz. U. 1997 nr 88 poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że:

1) Jestem studentem/ką innego kierunku w WSP ☐ nie ☐ tak(nazwa kierunku)……

2) Jestem studentem/ką innej Uczelni ☐ nie ☐ tak (nazwa uczelni)……..……

3) Jestem absolwentem/ką innego kierunku studiów ☐ nie ☐ tak (nazwa kierunku, data ukończenia, poziom studiów)

……

2. Jestem świadomy/a, że świadczenia z funduszu pomocy materialnej dla studentów mogę pobierać tylko w jednej uczelni i tylko na jednym kierunku studiów; [1]

Data…… *czytelny podpis studenta*……

**właściwe zaznaczyć*

[1] zgodnie z art. 184 ust. 4 ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym* (Dz. U. z 2012 , poz. 572 ze zm.)