

Data:

**WNIOSEK O WYDANIE
ZAŚWIADCZENIA*, LEGITYMACJI*, ARKUSZA OCEN****

właściwie podkreślić

Wniosek proszę wypełniać pismem drukowanym – CZYTELNIE!

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania (dokładny z kodem !)	
Kierunek kształcenia, semestr nauki	
PESEL	
Data i miejsce urodzenia	
Nr telefonu /Adres e-mail	
Zaświadczenie wydaje się na prośbę instytucji, np. ZUS, KRUS, MOPS Zakład Pracy, itd.	
Podpis wnioskującego	

** czas realizacji wynosi 3 dni robocze ** czas realizacji wynosi 14 dni roboczych*

Szkoły SKK
ul. Jagiellońska 4
85-739 Bydgoszcz

Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu
Organ Prowadzący
Szkół SKK

☎ 695 390 190
f SKKBydgoszcz
www.SKK.pl