

POTWIERDZENIE BRAKU ZALEGŁOŚCI

Dział Obsługi Finansowej Studenta potwierdza, że ………………………………………………………………,

(Imię i nazwisko)

student kierunku ………………………..……………………………., nr albumu………………………… na dzień

………………………………………………….. nie posiada zaległości finansowych wobec DSW .

………………………………………….…………………………………

(data, pieczęć, podpis)



POTWIERDZENIE BRAKU ZALEGŁOŚCI

Dział Obsługi Finansowej Studenta potwierdza, że ………………………………………………………………,

(Imię i nazwisko)

student kierunku ………………………..……………………………., nr albumu………………………… na dzień

…………………………………………………… nie posiada zaległości finansowych wobec DSW .

………………………………………….…………………………………

(data, pieczęć, podpis)