

Bydgoszcz, dnia(date)

ZAŚWIADCZENIE O PŁATNOŚCIACH/CONFORMATION OF PAYMENT

Proszę o wystawienie zaświadczenia o/Please,request confirmation of

za semestr/for semester

Rok akademicki/Academic year

Imię/Name

Nazwisko/Surname

Nr albumu/ Student register number

Address of residence in Poland

.....
(Podpis studenta/Student's signature)

Zaświadczenie wydaje się w terminie 7 dni od daty złożenia wniosku/confirmation will be issued within 7 days from the date of submitting the application