

Imię i nazwisko studenta/doktoranta lub pełnoletniego członka rodziny studenta:	Stopień pokrewieństwa w stosunku do studenta/doktoranta:
	<input type="checkbox"/> matka <input type="checkbox"/> siostra <input type="checkbox"/> syn <input type="checkbox"/> ojciec <input type="checkbox"/> mąż <input type="checkbox"/> córka <input type="checkbox"/> brat <input type="checkbox"/> żona
	<input type="checkbox"/> matka <input type="checkbox"/> siostra <input type="checkbox"/> syn <input type="checkbox"/> ojciec <input type="checkbox"/> mąż <input type="checkbox"/> córka <input type="checkbox"/> brat <input type="checkbox"/> żona

**OŚWIADCZENIE O LICZBIE MIESIĘCY, W KTÓRYCH UZYSKANO DOCHÓD
W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM ROK AKADEMICKI**

Świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego zeznania oświadczam, że
w roku kalendarzowym 20..... uzyskałem/am dochód ogółem przez miesięcy.

Jednocześnie oświadczam, że w chwili **obecnej** uzyskuję dochód / nie uzyskuję dochodu*.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis osoby
składającej oświadczenie

**niepotrzebne skreślić*