

Załącznik nr 2

do Regulamin ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia

Kraków .....

Nazwisko i imię studenta .....

Nr albumu .....

Kierunek .....

Rok studiów .....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y .....świadoma/y odpowiedzialności prawnej (karnej, cywilnej i dyscyplinarnej) za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że nie pobieram świadczeń pomocy materialnej na więcej niż jednym kierunku studiów, w tym prowadzonych na innej uczelni.

Jednocześnie zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia Komisji Stypendialnej o każdej zmianie w tym zakresie w terminie do 7 dni od daty zaistnienia zmiany.

.....  
podpis studenta