



Data wpływu podania:
.....-.....-2018 r.
(podpis osoby przyjmującej)

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie

REGON 391063799, NIP 6932045180, tel. 076 835 35 66, 835 35 82, Adres: 67-200 Głogów, ul. Piotra Skargi 5

Głogów, dnia

OŚWIADCZENIE

Ja, legitymujący się dow. Osobistym
PESEL, oświadczam, że nie posiadam wymaganych
szczepień WZW typu B, które uzupełnię w ciągu pierwszego roku studiów.

.....

(czytelny podpis i data)