Łomża, dn. ………..……….

………………………...………………

Imię i nazwisko kandydata

…………………………………………

Kierunek studiów

Oświadczenie

Oświadczam, że w ciągu 30 dni od rozpoczęcia studiów, dostarczę zaświadczenie   
lekarskie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do studiowania   
na kierunku…………………………….., na Akademii Nauk Stosowanych w Łomży.

………………………………………

(czytelny podpis kandydata)