

Bydgoszcz, dn. r.

.....
Imię i nazwisko

PESEL :

OŚWIADCZENIE

Ja oświadczam, że nie występuję
żadne przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia nauki na kierunku wychowanie fizyczne
w Instytucie Kultury Fizycznej w roku akademickim 20.../20... .

.....
Podpis kandydata