

.....
imię i nazwisko,

--	--	--	--	--

Numer albumu

studia pierwszego/drugiego stopnia/jednolite studia magisterskie*

rok akademicki 20...../20....., semestr letni/zimowy*

.....
Kierunek studiów

.....
specjalność, grupa, semestr studiów

.....
tel. kontaktowy, adres e-mail

ZAŚWIADCZENIE

Zarząd zaświadcza, że pan/pani*
..... jest aktywnym zawodnikiem/zawodniczką*,
uczestnikiem/uczestniczką* zajęć

W okresie¹ uczestniczył/a* regularnie
w treningach/zajęciach* w ogólnym wymiarze² godzin.

Prezes/trener

.....
data, podpis i pieczęćka

¹ Okres uczestnictwa w zajęciach powinien zawierać się w czasie trwania bieżącego semestru akademickiego

² Minimalnym czasem niezbędnym do zaliczenia zajęć wf jest 12 godzin

* Niepotrzebne skreślić