

Gdańsk,.....

.....  
imię i nazwisko  
.....

.....  
kierunek/rok  
.....

.....  
data urodzenia  
.....

Do Dyrektora  
PMSP w Gdańsku  
Al. Gen. Hallera 17  
80 – 401 Gdańsk

### **WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o nauce na kierunku

.....  
semestr ..... klasa .....

Zaświadczenie jest mi niezbędne do

.....  
podpis Słuchacza