

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(data)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres e-mail)

.....
(telefon)

**Wydział Nauk Biologicznych i
Weterynaryjnych
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w
Toruniu**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że urodziłem/-am się w
(data oraz miejsce i kraj urodzenia)

.....

.....
(podpis wnioskodawcy)