

**DWM/ Erasmus+ / NFZ / ..….. / 2020-2021**

**Białystok, dn. ………………………**

**DANE OSOBOWE STUDENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko: |  |
| Imię/Imiona: |  |
| Data urodzenia: |  |
| Miejsce urodzenia: |  |
| Adres zameldowania: |  |
| Wydział: |  |
| Kierunek: |  |
| Numer legitymacji studenckiej: |  |

**ZAŚWIADCZENIE**

Niniejszym zaświadcza się, że wyżej wymieniony/a student/ka został/a zakwalifikowany/a na studia w: …………………………………………………………………………………

*(nazwa instytucji przyjmującej, kraj)*

w roku akademickim 2020/21 w terminie[[1]](#footnote-1) od ……………. do …………….., jako stypendysta programu ERASMUS+.

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Oddziale Wojewódzkim NFZ.

……………………….………………………………...

Podpis pracownika Działu Współpracy Międzynarodowej

1. Daty pobytu wpisywane są przez pracownika DWM. Dokument należy wypełnić elektronicznie. [↑](#footnote-ref-1)