

.....  
Imię, nazwisko.....  
Kierunek studiów.....  
E-mail.....  
Telefon kontaktowy

## OŚWIADCZENIE O BRAKUJĄCYCH DOKUMENTACH (studia II stopnia)

Ja, niżej podpisana / podpisany

oświadczam, że aktualnie nie posiadam następujących dokumentów upoważniających mnie do podjęcia studiów na Uniwersytecie Śląskim:

Lp.	Nie posiadam zaznaczonego dokumentu	Nazwa dokumentu	Zobowiązuję się dostarczyć dokument do Dziekanatu w terminie do (wpisz datę):
1.	<input type="checkbox"/>	<b>Wiza</b> lub inny dokument uprawniający do legalnego pobytu na terytorium Polski	
2.	<input type="checkbox"/>	<b>Apostille</b> lub <b>legalizacja</b> wydanego poza granicami Polski dyplomu ukończenia studiów I stopnia, II stopnia lub jednolitych studiów magisterskich oraz suplementu z ocenami	
3.	<input type="checkbox"/>	<b>Tłumaczenie przysięgłe</b> lub potwierdzone przez konsula RP zagranicznego dyplomu ukończenia studiów I stopnia, II stopnia lub jednolitych studiów magisterskich i suplementu z ocenami	
4.	<input type="checkbox"/>	<b>Zaświadczenie o średniej ocen</b> z ukończonych studiów wyższych	
5.	<input type="checkbox"/>	<b>Tłumaczenie przysięgłe</b> lub poświadczone przez konsula RP <b>zaświadczenia o średniej ocen</b> z ukończonych studiów wyższych	
6.	<input type="checkbox"/>	<b>Zaświadczenie lekarskie</b> z informacją o braku przeciwwskazań do podjęcia studiów na wybranym kierunku	
7.	<input type="checkbox"/>	<b>Tłumaczenie przysięgłe</b> na język polski <b>zaświadczenia lekarskiego</b>	
8.	<input type="checkbox"/>	<b>Polisa ubezpieczeniowa</b> na wypadek choroby lub następstw nieszczęśliwych wypadków na okres kształcenia w Polsce, <b>Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego</b> lub <b>potwierdzenie ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia</b> wraz z kopią	
9.	<input type="checkbox"/>	<b>Karta Polaka</b> lub inny dokument uprawniający do podejmowania studiów na zasadach obowiązujących obywateli polskich wraz z kopią	
10.	<input type="checkbox"/>		
11.	<input type="checkbox"/>		

.....  
czytelny podpis (imię i nazwisko)