

Częstochowa, dn. ....

**Oświadczenie studenta  
dotyczące zachowania legitymacji studenckiej  
do dnia 31 października ..... roku**

**Imię i nazwisko** .....

**Nr albumu** .....

**Rok studiów** ..... **semestr** .....

**Studia:** stacjonarne/niestacjonarne\*

**Kierunek** .....

Oświadczam, że na podstawie §21 ust.3 Rozporządzenia Ministra Edukacji Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie studiów z dnia 27.09.2018 r. pragnę zachować legitymację studencką do dnia 31 października ..... r.

Jednocześnie obowiązuję się do zwrotu legitymacji do 5 listopada ..... r.

.....  
data i podpis studenta

---

\*niepotrzebne skreślić