

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres/

.....
/studia podyplomowe/

**Kierownik
Centrum Studiów Podyplomowych
Państwowej Akademii Nauk Stosowanych
we Włocławku**

OŚWIADCZENIE O ZMIANIE NAZWISKA

Oświadczam, że w dniu, zmianie uległo moje nazwisko
z(dotychczasowe nazwisko)
na (aktualne nazwisko).

Dokument poświadczający w/w zmianę do wglądu.

.....
/czytelny podpis/

Włocławek,