 Łódź, dnia ……………………

**OŚWIADCZENIE**

Ja, …………………… legitymujący się dow. Osobistym ……………… PESEL ………………………., oświadczam, że nie posiadam wymaganych szczepień WZW typu B, które uzupełnię w ciągu pierwszego roku studiów.

………..……………………………………….................

(czytelny podpis i data)