



Politechnika Wrocławska

Wrocław, dnia 2025 r.

Oświadczam, że do dnia 30.09.2025 zobowiązuję się dostarczyć do dziekanatu **Wydziału Chemicznego/Geoinżynierii, Górnictwa i Geologii/Medycznego** * zaświadczenie od lekarza medycyny pracy.

.....

(podpis)

*Niewłaściwe skreślić