

**OŚWIADCZENIE  
O POBIERANIU NAUKI POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA**

Ja niżej podpisany(a).....  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

oświadczam, że odległość z mojego miejsca zamieszkania

tj..... do miejsca pobierania nauki  
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)

tj.....  
( nazwa uczelni, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr)

wynosi .....km

Prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia.....r.  
miejscowość

.....  
podpis Beneficjenta pomocy