

**AKADEMICKI ZWIAZEK SPORTOWY
WARSZAWA**ul. Szpitalna 5/19, 00-031 Warszawa
tel. / fax. 022 827 28 63, 828 59 55
mail: azs@wintercup.pl www.wintercup.pl**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU W UCZELNI**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani:

Imię i nazwisko_____
tytuł naukowy_____
Data urodzenia

jest zatrudniony/a w

(nazwa uczelni)_____
(nazwa uczelni, katedra, inna jednostka organizacyjna)

na stanowisku

w wymiarze

zajmowane stanowisko_____
wymiar etatu

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia go Komisji Weryfikacyjnej AZS Winter Cup – Narciarskiego Akademickiego Pucharu Polski, jako potwierdzenie zatrudnienia ww. osoby na etacie w uczelni, w celu dopuszczenia do startu.

(miejsowość, data)_____
(pieczęć i podpis - dział kadr uczelni)