



**AKADEMICKI ZWIAZEK SPORTOWY  
WARSZAWA**

ul. Szpitalna 5/19, 00-031 Warszawa  
tel. / fax. 022 827 28 63, 828 59 55  
mail: [azs@wintercup.pl](mailto:azs@wintercup.pl) [www.wintercup.pl](http://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.

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć i podpis - dział kadr uczelni)