



AKADEMICKI ZWIĄZEK SPORTOWY

WARSZAWA

ul. Szpitalna 5/19, 00-031 Warszawa

tel. 022 827 28 63

mail: [wintercup@azs.pl](mailto:wintercup@azs.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)