Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 109/2022
z dnia 2 grudnia 2022 r.
Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI

……
(imię i nazwisko)

……
(adres do korespondencji)

……
(studia podyplomowe)

……
(numer telefonu oraz adres e-mail)

POTWIERDZENIE ODBIORU PRZEZ ABSOLWENTA
ŚWIADECTWA UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Niniejszym oświadczam, że otrzymałem/am oryginał świadectwa ukończenia studiów podyplomowych oraz jego odpis / jego dwa odpisy – w języku polskim oraz języku angielskim[1], co poświadczam własnoręcznym podpisem.

…… ……
(data i czytelny podpis absolwenta)

[1] Niepotrzebne skreślić.