UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI

Załącznik nr 7 do zarządzenia nr 115/2019
z dnia 3 grudnia 2019 r.
Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

WNIOSEK
o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia studiów podyplomowych

……
(imię i nazwisko)

……..
(adres do korespondencji)

……
(studia podyplomowe)

……
(numer telefonu oraz adres e-mail)

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia studiów podyplomowych. Oświadczam, że utraciłem/łam oryginał ww. dokumentu.

……..
(data i czytelny podpis absolwenta)

Duplikat świadectwa ukończenia studiów podyplomowych został przygotowany i wydany absolwentowi.

……
(data i podpis pracownika Centrum Kształcenia Podyplomowego)

Potwierdzam odbiór duplikatu świadectwa ukończenia studiów podyplomowych.

…… .....
(data i czytelny podpis absolwenta)