

Załącznik nr 2
do Regulaminu przyznawania stypendium
dla studentów kształcących się
na kierunkach medycznych, z wyłączeniem kierunku lekarskiego

.....
miejscowość i data

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy/e-mail:

Nazwa kierunku medycznego:

OŚWIADCZENIE

o niekorzystaniu z urlopów

Oświadczam, iż na dzień składania wniosku o stypendium nie korzystam z urlopów określonych
w regulaminie studiów.

.....
(data i własnoręczny podpis)