

Załącznik nr 2 do Regulaminu postępowania w sprawie
nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów wyższych uzyskanych za granicą
prowadzonego w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że urodziłam/urodziłem się w dniu
..... w (nazwa miejscowości
i kraj urodzenia).

.....
Data i podpis czytelny