

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