



....., data

.....
(Pieczęć Wydziału)

Nr:

ZAŚWIADCZENIE O STUDIOWANIU

Niniejszym zaświadcza się, że:

Pan/Pani:
Nr albumu:
Data urodzenia:
Miejsce urodzenia:
Kierunek:
Specjalność:
Poziom studiów:
Forma studiów:
Profil kształcenia:
Data rozpoczęcia studiów:
Czas trwania studiów:
Planowany termin ukończenia studiów:
Język wykładowy:

jest w roku akademickim studentem/tką kierunku roku
..... semestru Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Zaświadczenie niniejsze wydaje się na prośbę studenta/tki.

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)