

Uczelniana Komisja Rekrutacyjna

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-055 Katowice, Poniałowskiego 15
Tel. 32 208 35 92, 32 500 59 12

ZAŚWIADCZENIE O WPISIE NA STUDIA

Pan/i, o numerze akt, został/a
umieszczony/a na liście zakwalifikowanych do przyjęcia, oraz w terminie
dokonała wpisu na rok, tj. złożył/a wymagane dokumenty oraz dostarczyła
oryginał zaświadczenia lekarskiego od lekarza Medycyny Pracy, a tym samym
dnia został/a wpisany/a na listę studentów Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach:

- na kierunku,
- w trybie,
- studia stopnia /jednolite magisterskie,
- na Wydziale

.....
(Pieczęć Komisji Rekrutacyjnej)

Potwierdzam odbiór:

.....
(Data i czytelny podpis Kandydata)