

Załącznik Nr 15 do „Regulaminu
przyznawania świadczeń dla studentów
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach”

Uwaga!

Wykaz należy wydrukować z elektronicznego systemu Dziekanatowego U10

Wydział

Kierunek studiów:

Stopień studiów:

Rok studiów:

L.p.	Nazwisko	Imię	Numer albumu	Rodzaj stypendium	Status wniosku*
1.					Przyjęty*
2.					
3.					

*Przyjęty zgodnie z Regulaminem przyznawania świadczeń dla studentów ŚUM

Dnia

.....
(podpis i pieczęć pracownika Dziekanatu)