Załącznik nr 3 do Regulaminu programu stypendialnego w roku akademickim 2023/2024 dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim

Oświadczenie o niekorzystaniu z urlopów

Dane osobowe

1. Imię i nazwisko: _____
2. Adres zamieszkania: _____

Oświadczam, że na dzień składania wniosku o stypendium nie korzystam z urlopów określonych w regulaminie studiów.

_____	_____
Miejscowość, data	Podpis kandydata