



PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA W CHEŁMIE

INSTYTUT NAUK MEDYCZNYCH

22-100 Chełm

ul. Wojsławicka 8b

tel./fax. + 48 82 562 06 14

medycyna@pwsz.chelm.pl

Nazwisko i imię

nr albumu

Kierunek studiów:

Specjalność:.....

.....

Poziom kształcenia: studia I stopnia / studia II stopnia *

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że nie posiadam żadnych zobowiązań wobec Uczelni, w tym wobec jednostek wymienionych poniżej:

1. **Biblioteka Główna**, ul. Pocztowa 54, 22-100 Chełm;
2. **Dział Pomocy Materialnej Studentom**, ul. Pocztowa 54, pokój 202, 22-100 Chełm;
3. **Dział Kwestury**, ul. Pocztowa 54, pokój 111, 22-100 Chełm;
4. **Dom Studencki**, ul. Nowy Świat 3, 22-100 Chełm;
5. **Dział Obsługi Studenta Instytutu Nauk Medycznych**, ul. Wojsławicka 8b pokój 210, 22-100 Chełm;

.....

(podpis)

* niepotrzebne skreślić