Załącznik nr 1g do „**Zasad zakwaterowania w domach studenckich”**

(zarządzenie nr 53/XV R/2016

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 20 czerwca 2016 r.)

DANE STUDENTA:

 Wrocław, dnia ………………………………..

………………………………………………………….

Nazwisko i Imię

…………………………………………………………

Uczelnia, wydział

…………………………………………………………

nr albumu

OŚWIADCZENIE

Niniejszym potwierdzam przyjazd do Wrocławia w ramach programu „Przystanek Medyka”
w terminie…………………………………………………, w celu naukowym lub dydaktycznym (obejmujący m.in. udział w praktykach przewidzianych programem studiów, konferencjach naukowych, innych).

 …………………………………………………….. podpis studenta