

*(symbol literowy
komórki organizacyjnej
i symbol klasyfikacyjny
z wykazu akt)*

(nazwa jednostki organizacyjnej) (*kategoria archiwalna*)

**WARSZAWSKI
UNIwersYTET MEDYCZNY**

*(nazwa komórki organizacyjnej)
(pieczęć)*

***Tytuł teczki
(hasło klasyfikacyjne
poszerzone o informacje o zawartości dokumentacji)***

(roczne daty krańcowe akt)

(ewentualnie kolejny numer tomu)

(sygnatura)