

Warszawa, dnia r.

Warszawski Uniwersytet Medyczny

.....

.....
(nazwa Wydziału)

.....

.....
(adres Wydziału)

ZAŚWIADCZENIE o przyjęciu cudzoziemca na studia

Zaświadcza się, że Pan/Pani.....
(imię i nazwisko cudzoziemca)

urodzony/a dnia W
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

posiadający/a obywatelstwo
(nazwa państwa, którego cudzoziemiec jest obywatelem)

został/a przyjęty/a na
(forma i rodzaj studiów * oraz rok lub semestr studiów)

na kierunku/makrokierunku/studia międzykierunkowe**
(nazwa kierunku/ makrokierunku studiów lub studiów międzykierunkowych)

w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, w

.....

.....
(nazwa i adres wydziału)

w okresie od dnia do dnia
(przewidywany czas trwania studiów, na jaki cudzoziemiec został zakwalifikowany)

Cudzoziemiec rozpocznie/ął naukę **::

- jako stypendysta strony polskiej,
- na zasadach odpłatności,
- bez odpłatności i świadczeń stypendialnych,
- jako stypendysta strony wysyłającej bez ponoszenia opłat za naukę,
- jako stypendysta jednostki prowadzącej kształcenie

z dniem
(data rozpoczęcia nauki)

.....
(podpis Dziekana lub osoby przez niego upoważnionej)

* Należy wpisać formę i rodzaj studiów, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 7-13 ustawy z dnia 27 lipca 2005r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.).

** Niepotrzebne skreślić.