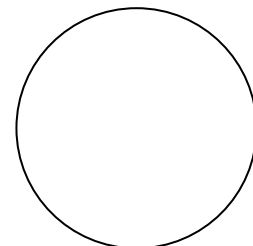


/papier firmowy Dziekanatu/



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Nazwa jednostki



Warszawa, dnia r.

Numer rejestru:

ZAŚWIADCZENIE

Dziekanat

(nazwa wydziału)

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zaświadcza, że Pan/i

(imię/imiona i nazwisko, nazwisko rodowe)

nr PESEL

studiował/a na kierunku w specjalności

studiów
(tryb i poziom studiów – stacjonarnych / niestacjonarnych, jednolitych mgr, I-go stopnia, II-go stopnia)

od r. do r.

Studia ukończył/a dnia r. (nr dyplomu:

Programowy okres studiów trwa lat(a).

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w ZUS.

m.p.

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej

Akademia Medyczna w Warszawie z dniem 22 marca 2008 r.
zmieniła nazwę na Warszawski Uniwersytet Medyczny

ul. ...