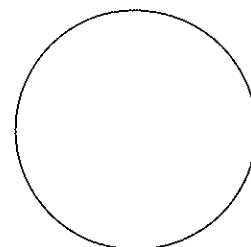


/papier firmowy Dziekanatu/



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/imiiona 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. ...