

ZAŁĄCZNIK NR 1

do wniosku o przyznanie stypendium studentowi kształcącemu się w szkole wyższej na kierunku lekarskim

Zaświadczam, że, pan/pani

posiada status studenta/ studentki

Uczelni:

Wydział:

.....
potwierdzenie Dziekanatu

.....
data i podpis wnioskodawcy