**KARTA POTWIERDZEŃ (OBIEGOWA)**

O uregulowanie zobowiązań studenta/ki wobec poszczególnych jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz organizacji i instytucji społecznych.

Potwierdza się, że Pan/i ……………………………………………………………………………………………………………..

student/ka kierunku ………………………………………………………………………………………………………………..…
**Wydziału Lekarskiego Oddziału Stomatologicznego UM** w Łodzi nr indeksu …………….…………… zamieszkały/a…………………………………………………………………………………………………………….………………

uregulował/a wszelkie należności i dopełnił/a wszelkich formalności związanych z odejściem z Uczelni, wobec czego nie ma przeszkód do wydania dyplomu lub dokumentów osobistych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Magazyn-pok.165 szafki**(Pomorska 251) |  |