**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Zapoznałem/-am się z Procedurą przeprowadzania w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów za granicą oraz potwierdzania ukończenia studiów na określonym poziomie stanowiącą załącznik do zarządzenia nr 56/2021 z dnia 11 maja 2021 r. Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

........................................................... ..............................................................................

 *(miejscowość i data) (czytelny podpis wnioskodawcy)*