Załącznik nr 11 do zarządzenia nr 80/2021

z dnia 6 lipca 2021 r.

Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

*………………………………………………………….*

*(imię i nazwisko)*

*………………………………………………………….*

*(adres do korespondencji)*

*………………………………………………………….*

*(kierunek studiów)*

*………………………………………………………….*

*(poziom kształcenia)*

*………………………………………………………….*

*(forma studiów)*

*………………………………………………………….*

*(numer dyplomu)*

*………………………………………………………….*

*(tytuł zawodowy)*

**POTWIERDZENIE ODBIORU PRZEZ ABSOLWENTA DOKUMENTÓW**

**POTWIERDZAJĄCYCH UKOŃCZENIE STUDIÓW**

Oświadczam niniejszym, że otrzymałem/am oryginał dyplomu ukończenia jednolitych studiów magisterskich/studiów pierwszego stopnia/studiów drugiego stopnia[[1]](#footnote-1)1, wraz z oryginałem suplementu do dyplomu, oraz[[2]](#footnote-2)2:

* 2 odpisy dyplomu w języku polskim i 2 odpisy suplementu do dyplomu w języku polskim,
* 2 odpisy dyplomu w języku polskim, 1 odpis suplementu do dyplomu w języku polskim i 1 odpis suplementu do dyplomu w języku angielskim,
* 1 odpis dyplomu w języku polskim, 1 odpis dyplomu w języku angielskim/francuskim/ hiszpańskim/niemieckim/rosyjskim1 i 2 odpisy suplementu do dyplomu w języku polskim,
* 1 odpis dyplomu w języku polskim, 1 odpis dyplomu w języku angielskim/francuskim/ hiszpańskim/niemieckim/rosyjskim1, 1 odpis suplementu do dyplomu w języku polskim i 1 odpis suplementu do dyplomu w języku angielskim

– co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

*(data i czytelny podpis absolwenta)*

Oświadczam niniejszym, że otrzymałem/am również dodatkowy odpis2:

* dyplomu w języku polskim/angielskim/francuskim/hiszpańskim/niemieckim/rosyjskim1;
* suplementu do dyplomu w języku polskim/angielskim1.

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

*(data i czytelny podpis absolwenta)*

1. 1 Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-2)