

**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 | **pok. 301 – Administracja SPZOZ**  (Pomorska 251) |  |