**KARTA POTWIERDZEŃ (OBIEGOWA) STUDENTA**

Potwierdzenie uregulowania zobowiązań studenta/ki wobec poszczególnych jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

**Imię: ………………………………………………………………………………………………………….**

**Nazwisko: ………………………………………………………………………………………………….**

**Nr albumu: …………………………………………………………………………………………………**

**Tryb studiów: …………………………………………………………………………………………….**

**Wydział: Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu**

**Kierunek:…………………………………………………………………………………………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **DZIAŁ**  | **POTWIERDZENIE** |
| 1 | Dziekanat ul. S.Jaracza 63, III piętro pok. 3.6 |  |
| 2 | Dział Finansowy – Windykacja Rektorat, Al. Kościuszki 4, pok. 11 A |  |
| 3 | Centrum Informacyjno-Biblioteczne ul. Muszyńskiego 2 |  |
| 4 | Bibliotek Uniwersytetu Łódzkiegoul. Jana Matejki 32/38 |  |
| 5 | Dział ds. Bytowych Studentów i Doktorantów Plac Hallera 1, parter stanowisko nr 5 |  |