



# Studenckie Towarzystwo Naukowe

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Kraków, dnia .....

---

Pieczęć STN UJ CM

## ZAŚWIADCZENIE

Studenckie Towarzystwo Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego  
Collegium Medicum zaświadcza, że Pan/Pani

.....  
**(Imię i nazwisko)**

jest aktywnym członkiem

.....  
**(Nazwa Koła)**

w roku akademickim 2023/2024.

---

Podpis i pieczęć Opiekuna Koła

---

Podpis i pieczęć reprezentanta  
Zarządu STN UJ CM