



Studenckie Towarzystwo Naukowe

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Kraków, dnia

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, że Pan/Pani uzyskał/a zgodę

(Imię i Nazwisko)

na dołączenie do w roku

(Nazwa Koła)

akademickim 2023/2024.

Podpis Opiekuna Koła

Podpis Przewodniczącego Koła

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

(Imię i nazwisko)

został/a dopisany/a do listy członków

(Nazwa Koła)

w roku akademickim 2023/2024.

Podpis i pieczęć reprezentanta
Zarządu STN UJ CM