



# 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

.....  
**(Tytuł, Imię i Nazwisko)**

jest Opiekunem ..... w roku akademickim

**(Nazwa Koła)**

2023/2024.

---

Podpis i pieczęć reprezentanta  
Zarządu STN UJ CM