



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 członkinią/członkiem

.....
(Nazwa Koła)

w roku akademickim 2024/2025.

Podpis i pieczęć Opiekuna Koła

Podpis i pieczęć reprezentanta
Zarządu STN UJ CM

Adres do korespondencji: ul. św. Łazarza 16, 31-530 KRAKÓW; pokój 002
www.stn.cmuj.krakow.pl || przewodnicacy.stn-ujcm@uj.edu.pl