|  |
| --- |
|  **Uniwersytet Kaliski**  **im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego****DZIEKANAT** **WYDZIAŁU MEDYCZNO-SPOŁECZNO-TECHNICZNEGO** **Grzymysławice 10,** **62 – 300 Września, tel. 883-369-703** **tel. 606-837-901** |
| **KARTA ZOBOWIĄZAŃ STUDENTA** |
| ……….................………………....................................................(IMIĘ I NAZWISKO) | …………..........................(NUMER ALBUMU) |
| Karta wydana z powodu:.............................................................................Data wydania .................................................................................................... |
| **Stwierdzenie powstania zobowiązania** | **Potwierdzenie likwidacji****zobowiązania** |
| BIBLIOTEKAWMNZul. Kaszubska 13 |  |
| DOM STUDENTA „BULIONIK” ul. Łódzka 149 \*\* | Dotyczy studentów mieszkających w Domu Studenta „Bulionik”OŚWIADCZAM, IŻ NIE KORZYSTAŁAM/ŁEMZ DOMU STUDENTA BULIONIK. |
| DZIEKANAT WYDZIAŁU MEDYCZNO-SPOŁECZNO-TECHNICZNEGOUNIWERSYTETU KALISKIEGOGrzymysławice 10pokój 15B | Potwierdzenie przy odbiorze dokumentów i suplementu po obronie |
|  |