



STUDENCKIE TOWARZYSTWO NAUKOWE

UNIwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Witolda Chodźki 9, pok. 4

20-093 Lublin

stn@umlub.pl



Lublin, dn.

Pieczęć jednostki organizacyjnej

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani*

.....
student/studentka* wydziału kierunku

był/była* aktywnym członkiem Studenckiego Koła Naukowego

.....
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w latach

oraz wykazała się następującymi osiągnięciami:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.

Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów naukowych.

**niepotrzebne skreślić*

Podpis Przewodniczącego SKN

Podpis i pieczęć Opiekuna SKN