**Uniwersytet Medyczny w Białymstoku**

**Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim**

**KARTA OBIEGOWA**

Niniejszym zaświadcza się, że student …………………………………………………………,

(imię i nazwisko)

nie ma wobec nas żadnych zadłużeń ani zobowiązań.

1. **BIBLIOTEKA** ……………………………………………………………………………
2. **DZIAŁ SPRAW STUDENCKICH** ………………………………………………………

(stypendia, organizacje studenckie i stowarzyszenia)

/Pałac Branickich pok. 26/

1. **ADMINISTRACJA DOMU STUDENTA NR 1** ……………………………….…….….

/ul. Akademicka 3/

1. **ADMINISTRACJA DOMU STUDENTA NR 2** ……………………….…………………

/ul. Waszyngtona 23/

1. **DZIAŁ FINANSOWO – KSIĘGOWY\*** …………………………………………………..

/skrzydło Pałacu Branickich pok. Nr 265/

\* pieczątkę z Działu Finansowo-Księgowego należy uzyskać jako ostatnią

**- KARTA OBIEGOWA JEST WAŻNA
DWA TYGODNIE OD UZYSKANIA PIERWSZEJ PIECZĄTKI**