Białystok, dn. …………………..

Oświadczenie

Oświadczam, iż przejmuję płatność za przeprowadzenie postępowania o nadanie stopnia doktora lek./mgr………………………………………………………………………., prowadzonego Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Dane do umowy:

……………………………………………….

……………………………………………….

……………………………………………….

……………………………………………….

……………….…………….

Czytelny podpis