|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PAŃSTWOWA UCZELNIA ZAWODOWA IM. IGNACEGO MOŚCICKIEGO W CIECHANOWIE** | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **KARTA OBIEGOWA** | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Niniejszym zaświadcza się, że ……………………………………. | | | | |  |
|  | Była studentem/absolwentem na kierunku ……………………………………… Nie ma żadnych zaległości i zobowiązań - /potwierdza upoważniona osoba/: | | | | |  |
|  | Nr. albumu: | | | | |  |
|  | Nr. telefonu: | | | | |  |
|  | adres e-mail: | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. BIBLIOTEKA UCZELNIANA |  |  |  |  |  |
|  | 2. KWESTURA UCZELNI |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 3. DOM STUDENTA |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 4. ZWROT LEGITYMACJI STUDENCKIEJ /dotyczy studentów skreślanych/ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 5. GŁÓWNA BIBLIOTEKA LEKARSKA /ODDZIAŁ TERENOWY W CIECHANOWIE/ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 6. DZIEKANAT |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 7. .................................................................. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Potwierdzenie dziekanatu dotyczące rozliczenia studenta /data i podpis/ | | |  |