Łódź, dn. .
 *(Data)*

Imię:

Nazwisko:

Kierunek:

Rok:

Wydział:

Telefon:

E-mail:

**Przewodniczący**

**Uczelnianej Rady Samorządu Studentów**

**Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**Kamil Szymaszkiewicz**

**OŚWIADCZENIE**

Ja, , student roku, kierunku
 *(imię i nazwisko) (nr roku)*

 na Wydziale ,
 *(nazwa kierunku) (nazwa Wydziału)*

zgłaszam swoją kandydaturę w wyborach do

 .
 *(Rady Wydziału / Senatu))*