Łódź, dnia 29. października 2018r.

Nazwisko:

Imię:

Wydział:

Kierunek:

Rok studiów:

Telefon:

E-mail:

Przewodniczący

Uczelnianej Rady Samorządu Studentów

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Piotr Petryla

Oświadczam, że zrzekam się biernego i czynnego prawa wyborczego w wyborach do Uczelnianej Rady Samorządu Studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na kadencję 2018 – 2020 na rzecz ……………………………..…………….… .

……………………………………………………  
podpis zrzekającego się