

załącznik nr 8C do Regulaminu świadczeń Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
w roku akademickim 2026/2027

Lublin, dnia

WNIOSEK O ZAMIANĘ MIEJSCA

.....

(nazwisko i imię)

.....

(dokładny adres stałego zamieszkania)

.....

(rok studiów/kierunek)

studia: jednolite magisterskie, stacjonarne, niestacjonarne, pierwszego stopnia,
drugiego stopnia, doktoranckie

nr albumu:	nazwa uczelni:
tel. komórkowy:	e-mail:

Zwracam się z prośbą o zamianę pokojuosobowego, nr, w Domu
Studenckim Nr

na miejsce w pokojuosobowym, nr, w Domu Studenckim Nr od
miesiąca

.....

czytelny podpis

Decyzja Komisji:

Lublin, dnia 20.... r.

Podpisy komisji :

.....
.....