

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

Lublin, dnia

REZYGNACJA Z PRYZNANEGO MIEJSCA

.....

(nazwisko i imię)

.....

(dokładny adres stałego zamieszkania)

.....

(rok studiów / kierunek)

.....

(numer albumu)

Do

Kierownika Obiektu Dom Studencki Nr

Informuję, że z dniem 20..... roku, rezygnuję z miejsca w Domu
Studenckim Nr w pokoju ...-osobowym nr

.....

czytelny podpis

Decyzja: