

załącznik nr 8D do Regulaminu świadczeń Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
w roku akademickim 2024/2025

Lublin, dnia

PODANIE O ZAMIANĘ MIEJSCA W DOMU STUDENTA

.....

(nazwisko i imię)

.....

(dokładny adres stałego zamieszkania)

.....

(rok studiów/wydział/kierunek)

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

nr legitymacji:	nazwa uczelni/szkoły:	
tel. komórkowy:	tel. stacjonarny:	e-mail:
nr wizy/karty/data ważności – dot. cudzoziemców:		

Do

Kierownika Domu Studenta Nr

Zwracam się z prośbą o zamianę pokoju-osobowego, nr, w DS Nr
na miejsce w pokoju-osobowym, nr, w DS Nr od miesiąca

.....

(podpis wnioskodawcy)

Decyzja: