

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

Lublin, dnia

REZYGNACJA Z PRYZNANEGO MIEJSCA W DOMU STUDENTA (w trakcie roku akademickiego)

.....

(nazwisko i imię)

.....

(dokładny adres stałego zamieszkania)

.....

(rok studiów / wydział / kierunek)

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z pkt 15 zasad przyznawania miejsc oraz kwaterowania w Domach Studenckich Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (załącznik nr 8).

Do

Kierownika Domu Studenta Nr

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

.....

(podpis wnioskodawcy)

Decyzja: