

Wrocław, ..…………..…. 2024 r.

Oświadczam, że do dnia rozpoczęcia roku akademickiego 2024/2025 zobowiązuję się dostarczyć do dziekanatu **Wydziału Chemicznego/Geoinżynierii, Górnictwa i Geologii/Medycznego\*** zaświadczenie od lekarza medycyny pracy.

…………………………………………………..

(podpis)

\*Niewłaściwe skreślić