

Białystok, dn.

Oświadczenie

Oświadczam, iż przejmuję płaćność za przeprowadzenie postępowania o nadanie stopnia doktora lek./mgr....., prowadzonego na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Dane do umowy:

.....
.....
.....
.....

.....

Czytelny podpis