

Warszawa dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nr albumu)

.....
(rok, semestr, tryb studiów)

Prodzikan

Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego WUM

.....
Kierunek

Oświadczenie o zmianie danych osobowych

Oświadczam, że zmieniły się dane osobowe znajdujące się w moich aktach osobowych.

Zmiana dotyczy:

Nowe dane:

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

.....
(podpis)

.....
Data i podpis pracownika dokonującego weryfikacji
zgodności danych zawartych w oświadczeniu
z przedłożonym dokumentem do wglądu