Pieczęć służbowa uczelni Warszawa, dnia .………………..

**ZAŚWIADCZENIE**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i ………………………………………………………..………….

(imię i nazwisko)

ur. dnia ………………………………. , posiadająca numer albumu …………..…………… jest studentem/ką Wydziału Medycznego Uczelni Łazarskiego, na studniach stacjonarnych I stopnia / II stopnia / jednolitych magisterskich[[1]](#footnote-1) na semestrze …………………………..… i posiada średnią ocen ……………………… z ostatniego zakończonego semestru, poprzedzającego moment wydania niniejszego zaświadczenia.

*Zaświadczenie wydaje się na potrzeby projektu pn. „Centrum Symulacji Medycznych MedExcellence. Doskonałość w kształceniu” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych*.

…………………………………..

(pieczęć, podpis)

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)