



STUDENCKIE TOWARZYSTWO NAUKOWE

Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Poznań, dnia 200... roku

Zaświadczenie o działalności w Studenckim Kole Naukowym

Zaświadczamy, że studentka/student

.....

była/był członkiem Studenckiego Koła Naukowego

.....

w roku akademickim/latach akademickich

.....

Pieczętka i podpis Przewodniczącego
lub Wiceprzewodniczącego
Zarządu STN UM Poznań

Pieczętka i podpis
Opiekuna Studenckiego Koła Naukowego