*Załącznik nr 3*
*do Regulaminu świadczeń UM w Lublinie*
*w roku akademickim 2022/2023*

| **Zgłoszenie uzupełniające** | * *niepotrzebne skreślić* | ☐ *właściwe pole zaznaczyć stawiając znak* X |
|---|---|---|

| Nazwisko studenta / doktoranta*: | Imiona studenta / doktoranta*: | Nr albumu: |
|---|---|---|
| | | |

Wydział:
☐ Wydział Lekarsko-Dentystyczny ☐ Wydział Nauk Medycznych ☐ Wydział Nauk o Zdrowiu
☐ Wydział Lekarski ☐ Wydział Biomedyczny ☐ Wydział Farmaceutyczny

| Kierunek studiów: | Rok studiów w 2022/2023: |
|---|---|
| | |

Forma studiów: ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne

Rodzaj studiów: ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite magisterskie ☐ doktoranckie

Adres stałego zamieszkania:

☐☐ - ☐☐☐ …… ……..……..…

kod pocztowy | miejscowość | ulica, numer domu/mieszkania, województwo

Tel. kontaktowy: …… Adres e-mail: ……..……..…

**Proszę o przelewanie przyznanych świadczeń pieniężnych na moje konto od m-ca .....**

| Nazwa i adres banku | |
|---|---|
| Nr rachunku wnioskodawcy | ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ |

---------- ----------

miejscowość, data | czytelny podpis studenta / doktoranta*