

**Karta Obiegowa**

**dla studenta / absolwenta**

**UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO w Poznaniu**

Student / Absolwent:………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

Nr albumu: ………………………………………………..………………………………

PESEL: ………………………………………………………..………………………….

Kierunek studiów, tryb, rodzaj………………………………..………………………….

Wydział:……………………………………………………….………………………….

Zamieszkały:.………………………………………………..…………………………….

(podać dokładny adres miejsca zamieszkania)

W/w w roku akademickim.: ………/……… uregulował/a swoje zobowiązania:

|  |  |
| --- | --- |
| **Planowany termin obrony pracy dyplomowej ………….…………………….…….. r**. (jeśli dotyczy) | |
| **UCOS (stypendia, zapomogi)**  **ul. Bukowska 70** | **Centrum Obsługi Domów Studenckich**  **ul. Przybyszewskiego 39** |
|  |  |
| **Biblioteka UM**  **ul. Przybyszewskiego 37a** | **Akademicki Związek Sportowy (SWFiS)**  **ul. Marcelińska 25** |
|  |  |
| **Centrum Biologii Medycznej**  **ul. Rokietnicka 8**  **(p. Justyna Manicka)** | **Sekcja ds. współpracy z zagranicą**  (dla osób po Erasmusie)  **Ul. Fredry 10 I piętro** |
|  |  |