­­­­­­­­Imię i nazwisko: ........................... Kraków, dnia ………….……….

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

Kierunek: ………………………..

Rok studiów: …………………….

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

Poziom studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia/jednolite magisterskie/trzeciego stopnia\*

**Dziekanat**

**Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM**

**ul. Michałowskiego 12**

**31-126 Kraków**

**OŚWIADCZENIE DOT. NUMERU KONTA BANKOWEGO**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wprowadzenie/zmianę\* w systemie USOS numeru konta bankowego.

Nazwa banku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aktualny numer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…………………………………

(czytelny podpis)

\*właściwe zaznaczyć