



Łódź, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pieczęć STN UM

## CERTYFIKAT

Studenckie Towarzystwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w  
Łodzi zaświadcza, że Pan/Pani

\_\_\_\_\_

jest przewodniczącym/przewodniczącą **Studenckiego Koła**  
**Naukowego** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ w roku akademickim \_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczęć Opiekuna koła

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczęć reprezentanta Zarządu STN UM

Studenckie Towarzystwo Naukowe  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
Students' Scientific Society at the Medical University of Lodz

stn@stud.umed.lodz.pl

90-419 Łódź | Al. Kościuszki 4

NIP: 7251843739 | e-mail: stn@stud.umed.lodz.pl  
www.umed.pl | www.stn.umed.pl





UNIwersytet  
MEDYCZNY  
W ŁODZI

Studenckie Towarzystwo Naukowe  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
Students' Scientific Society at the Medical University of Łódź

[stn@stud.umed.lodz.pl](mailto:stn@stud.umed.lodz.pl)

90-419 Łódź | Al. Kościuszki 4  
NIP: 7251843739 | e-mail: [stn@stud.umed.lodz.pl](mailto:stn@stud.umed.lodz.pl)  
[www.umed.pl](http://www.umed.pl) | [www.stn.umed.pl](http://www.stn.umed.pl)

