|  |  |
| --- | --- |
| **http://www.am.lublin.pl/upload/logon.jpg** |  **UNIWERSYTET MEDYCZNY W LUBLINIE** DZIEKANAT WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO UL. CHODŹKI 1, 20-093 LUBLIN |

Nazwisko i imię studenta …………………………………………………………

Nr albumu …………………………

**ŚLUBOWANIE**

**kandydata na studenta**

 „Wstępując do społeczności akademickiej, świadom obowiązków wobec Rzeczpospolitej Polskiej ślubuję uroczyście:

* zdobywać wytrwale wiedzę i umiejętności pracy dla dobra człowieka,
* dbać o godność studenta oraz dobre imię mojej szkoły,
* darzyć szacunkiem nauczycieli akademickich,
* dbać o dobro pacjentów, zachować tajemnicę lekarską i zawodową,

przestrzegać zasad współżycia koleżeńskiego oraz przepisów obowiązujących w Uczelni.”

 Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią powyższego ślubowania.

 Lublin, dnia 1 października 2024 roku …………..……………………………. podpis