Lublin, dnia *.............................*r.

*……........................................................*

*(imię i nazwisko)*

*…………………………………….……….*

*(nr albumu)*

*...............................................................*

*…………………………………….……….*

*(Wydział/Kierunek)*

***OŚWIADCZENIE***

Na podstawie *§ 22 ust. 18* obowiązującego Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie informuję, iż zmianie uległy moje dane, tj.

*………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………*

*Świadomy/a odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji, zgodnie z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny (tj. Dz. U. 2022 poz. 1138 ze zm.) („Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym potwierdzonym stosownymi dokumentami.*

Prawdziwość informacji podanych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

*…………...................................................................... (data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)*