



# STAROSTWO POWIATOWE W KŁOBUCKU

42-100 Kłobuck  
Rynek im. Jana Pawła II 13  
www.powiatklobucki.pl

tel. +48 34 310 95 00  
fax +48 34 310 95 07  
e-mail: starostwo@klobuck.pl

## **ZAŁĄCZNIK NR 1**

*do wniosku o przyznanie stypendium dla studentów uczelni medycznych  
kierunku lekarskiego*

Zaświadczam, że Pan/Pani .....,

posiada status studenta/ studentki

Uczelni: .....

Wydział: .....

.....  
*potwierdzenie Dziekanatu*

.....  
*data i podpis wnioskodawcy*