



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Centrum Nauczania w Języku Angielskim

ul. Jackowskiego 41
60-512 Poznań
www.pums.edu.pl

tel.: 61 854 71 45
fax: 61 847 74 89
e-mail: pums@ump.edu.pl

Ja,

.....

(FIRST AND LAST NAME)

legitymująca się/legitymujący się paszportem o numerze

(PASSPORT NUMBER):

UPOWAŻNIAM

.....

(FIRST AND LAST NAME OF AUTHORIZED PERSON)

legitymującą/legitymującego się paszportem o numerze

(PASSPORT NUMBER OF AUTHORIZED PERSON):

.....

do wszelakich czynności związanych z odbiorem i legalizacją mojego dyplomu
wydanego przez Uniwersytet Medyczny w Poznaniu.