



Łódź, dnia .....r.

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO UPOWAŻNIAJĄCEGO)

.....  
(ADRES)

.....  
(PESEL/NUMER DOWODU TOŻSAMOŚCI)

## PEŁNOMOCNICTWO

Na podstawie przepisu art. 33 § 1 i 2 kpa niniejszym upoważniam:

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO)

.....  
(ADRES)

.....  
(PESEL/NUMER DOWODU TOŻSAMOŚCI)

do występowania w moim imieniu w postępowaniu administracyjnym- postępowaniu rekrutacyjnym na studia prowadzonym przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi, w szczególności do składania wszelkich wniosków oraz podań, składania oświadczeń, odbioru adresowanej do mnie korespondencji, wnoszenia i odbioru wszelkich kwot.

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO)

---

### POTWIERDZENIE PODPISU PRZEZ PRACOWNIKA DZIAŁU REKRUTACJI UMED:

Ja, niżej podpisana/y \_\_\_\_\_ zatrudniony na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi potwierdzam zgodność z dokumentem tożsamości osoby upoważnionej.

Łódź, dnia \_\_\_\_\_

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO)

Dział Rekrutacji

