



Europejska Uczelnia
Nauk Medycznych
i Społecznych

AKT ŚLUBOWANIA

*Ślubuję uroczyście, że jako student **Europejskiej Uczelni Nauk Medycznych i Społecznych** w Warszawie zdobywać będę wytrwale wiedzę i nabywać kwalifikacje godne absolwenta uczelni. Ślubuję także, że w trakcie studiów dbać będę o jej dobre imię, przestrzegać jej regulaminów i panujących w niej obyczajów*

.....
(miejsowość, data, czytelny podpis)