

**Zarządzenie nr 46/2019  
z dnia 8 lipca 2019 r.  
Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**w sprawie elektronicznej karty potwierdzeń  
w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi**

Na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668, ze zm.), § 48 ust. 2 pkt 2 i § 63 ust. 3 pkt 2 Regulaminu studiów w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (uchwała nr 187/2018 z dnia 24 kwietnia 2018 r. Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi) oraz na podstawie § 47 ust. 4 pkt 10 Statutu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 29 września 2011 r., ze zm., zarządzam co następuje:

**§ 1**

1. Wprowadza się w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi elektroniczną kartę potwierdzeń – kartę obiegową, zwaną dalej „kartą”, której wzór określa załącznik do zarządzenia.
2. Złożenie w dziekanacie wypełnionej karty stanowi potwierdzenie uregulowania zobowiązań wobec Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w tym zobowiązań finansowych.
3. Do złożenia karty zobowiązani są:
  - 1) absolwenci studiów pierwszego stopnia, drugiego stopnia oraz jednolitych studiów magisterskich – przed odebraniem dyplomu;
  - 2) osoby skreślone z listy studentów, w tym z powodu rezygnacji ze studiów – niezwłocznie po doręczeniu ostatecznej decyzji o skreśleniu z listy studentów lub po złożeniu pisemnego oświadczenia o rezygnacji ze studiów.

**§ 2**

1. Formularze karty udostępnione są w Wirtualnej Uczelni.
2. Wypełnione karty składa się w dziekanacie, a w przypadku kierunków:
  - 1) dietetyki,
  - 2) koordynowanej opieki senioralnej,
  - 3) lekarskiego,
  - 4) pielęgniarstwa,
  - 5) położnictwa,
  - 6) ratownictwa medycznego,
  - 7) zdrowia publicznego– dopuszcza się złożenie karty drogą elektroniczną za pośrednictwem Wirtualnej Uczelni.

**§ 3**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

z upoważnienia Rektora: Prorektor ds. Organizacyjnych i Studenckich  
*prof. dr hab. n. med. Janusz Piekarski*

Otrzymują:

- jednostki organizacyjne wg rozdzielnika
- intranet/BIP

## **ELEKTRONICZNA KARTA POTWIERDZEŃ (KARTA OBIEGOWA)**

**Imię:**

**Nazwisko:**

**Nr albumu:**

**Wydział:**

**Kierunek:**

**Poziom kształcenia i forma studiów:**

| <b>LP.</b> | <b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA</b>                                                                  | <b>POTWIERDZENIE</b> |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1          | Dziekanat                                                                                       |                      |
| 2          | Dział Finansowy – Windykacja<br>Rektorat, al. Kościuszki 4, pok. 11A                            |                      |
| 3          | Centrum Informacyjno-<br>-Biblioteczne Uniwersytetu<br>Medycznego w Łodzi<br>ul. Muszyńskiego 2 |                      |
| 4*         | Biblioteka Uniwersytetu<br>Łódzkiego<br>ul. Jana Matejki 32/38                                  |                      |
| 5          | Dział ds. Bytowych Studentów<br>i Doktorantów<br>plac Hallera 1, parter, stanowisko nr 5        |                      |

\* Rubryka wypełniana automatycznie, po uzyskaniu potwierdzenia Centrum Informacyjno-Bibliotecznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

**Złożenie wypełnionej karty stanowi potwierdzenie uregulowania zobowiązań wobec Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.**