

*(symbol literowy  
komórki organizacyjnej  
i symbol klasyfikacyjny  
z wykazu akt)*

*( nazwa jednostki organizacyjnej)* ( *kategoria archiwalna*)

**WARSZAWSKI  
UNIwersYTET MEDYCZNY**

*(nazwa komórki organizacyjnej)  
(pieczęć)*

***Tytuł teczki  
(hasło klasyfikacyjne  
poszerzone o informacje o zawartości dokumentacji)***

***(roczne daty krańcowe akt)***

***(ewentualnie kolejny numer tomu)***

*(sygnatura)*