………………….., dnia …………………..

……………………………………………………………

*imię i nazwisko*

**Adnotacja Dziekanatu:**

podanie złożono w dniu: .............................

…..……………………

(podpis pracownika)

……………………………….……………………

*adres*

………………………………………………………………

*adres e-mail*

………………………………………………………………

*numer telefonu*

**Wniosek o wystawienie zaświadczenia o stanie odbytych studiów**

Proszę o wystawienie zaświadczenia o stanie odbytych studiów.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nazwisko noszone w czasie trwania studiów** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Kierunek** |  |
| **Data rozpoczęcia** |  |
| **Data zakończenia/skreślenia** |  |
| **Studia dzienne czy zaoczne** |  |
| **numer albumu (indeksu, legitymacji)** |  |

Zaświadczenie odbiorę osobiście/proszę przesłać na adres podany niżej:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Ulica, numer domu, numer mieszkania |  |
| Kod, miejscowość |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Podpis |