

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nazwa Wydziału)

.....
(rodzaj studiów)

.....
(rok/semestr studiów/grupa)

.....
(numer albumu)

.....
(miejsowość, data)

Zastępca Dyrektora ds. Kształcenia

Dr Grzegorz WLAŻŁAK

(stopień i tytuł naukowy imię i nazwisko)

PODANIE/WNIOSEK/ODWOŁANIE*

dotyczy:.....

.....
(Treść podania/wniosku/odwołania i uzasadnienie)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić