Stargard, dnia. …………………

Dziekan Wydziału w Stargardzie

…………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………………………….

(adres, e-mail, nr telefonu)

………………………………………………………….

(nr albumu, kierunek studiów, specjalność)

PODANIE

Zwracam się z prośbą o ………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………

(podpis studenta)

|  |  |
| --- | --- |
| Uwagi dziekanatu | Decyzja dziekana |
|  |  |