

----- dnia -----
miejsowość

imię i nazwisko		
kierunek		
<input type="checkbox"/> studia stacjonarne	<input type="checkbox"/> studia niestacjonarne	
<input type="checkbox"/> jednolite magisterskie	<input type="checkbox"/> I stopnia	<input type="checkbox"/> II stopnia
rok studiów	semestr	numer albumu
telefon kontaktowy:		
e-mail:		
Adres korespondencyjny:		

Upoważnienie

Ja,
(imię i nazwisko)

legitymująca/y się dowodem osobistym : seria numer

wydanym przez

upoważniam Panią/Pana

legitymującą/ego się dowodem osobistym seria numer

wydanym przez

do

.....

.....

.....

.....

.....
czytelny podpis upoważniającego

.....
data wpływu podania do danej komórki, podpis i pieczętka pracownika tej komórki