pieczęć i podpis pracownika dziekanatu

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU IDENTYFIKATORA**

(wypełnia student)

Imię : ……………………………………………………………… Nazwisko: ………………………………………………………………

Wydział: LEKARSKI Rok studiów: ……………………………………………………

Nr albumu: …………………………………………………

Uprzejmie proszę o wystawienie duplikatu IDENTYFIKATORA STUDENCKIEGO. Jednoczenie przekazuję potwierdzenie dokonania wpłaty.

Uzasadnienie

(opisać : zmiana zdjęcia, danych osobowych, zgubienie, w przypadku zgubienia podać okoliczności , datę oraz miejsce utraty, kradzież )

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………..

data , podpis studenta