

Imię i nazwisko Studenta (*Student's name and surname*)

Nr albumu (*Index number*) Telefon kontaktowy (*Telephone no.*)

Aktualny adres do korespondencji (*Current address*):

E-mail:

Stopień studiów (*Level of studies*): pierwszego stopnia/drugiego stopnia* (*First-cycle programme/Second-cycle programme**)

Forma studiów (*Form of studies*): stacjonarne/niestacjonarne (*full-time/part-time**)

Kierunek (*Programme*)

Rok studiów (*Year of studies*)..... Semestr (*Semester*)

Dziekan ds. Studenckich/Dean for Student Affairs
prof. dr hab. inż. Anna Cierniak-Emerych

PODANIE (APPLICATION)

W roku akademickim 20..... / 20....., w semestrze zimowym/letnim* zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na:

I would like to ask in academic year 20..... / 20..... in winter/summer* semester for approval of:

.....
.....
.....

Uzasadnienie (Justification):

Do podania załączam (attachment to application form).....

Z poważaniem (Sincerely yours)

.....
podpis Studenta (*Student's signature*)

Decyzja Dziekana ds. Studenckich (Decision):

data (date)..... r. podpis Dziekana ds. Studenckich (*Dean's signature*).....

* niewłaściwe skreślić (cross inapplicable)