



AKADEMIA BIALSKA

IM. JANA PAWŁA II

DANE PERSONALNE:

NAZWISKO*:

IMIĘ*:

NR ALBUMU:

KIERUNEK:

ROK:..... SEMESTR:.....

TELEFON/E-MAIL:

POZIOM STUDIÓW: studia: pierwszego/drugiego stopnia/ jednolite studia magisterskie**

FORMA STUDIÓW: studia stacjonarne/niestacjonarne**

NR SPRAWY:

PROREKTOR

ds. kształcenia i studentów

Akademii Białskiej im. Jana Pawła II

P O D A N I E

Uprzejmie proszę

Prośbę swoją motywuję

.....
data i czytelny podpis studenta

Uwagi/opinia Dziekana:

Decyzja Prorektora ds. kształcenia i studentów:

.....
data, podpis, pieczęć

Akceptuję i przyjmuję do wiadomości

Data i podpis studenta:

*proszę wpisać drukowanymi literami
**niepotrzebne skreślić