**…………………………..**. Opole, dnia …………….

**Nazwisko i imię**

**…………………………...**

Kierunek studiów

**…………………………..**

Grupa semestr

**…………………………..**

**Nr indeksu**

**………………………......**

**Nr telefonu**

**………………………......**

adres

**………………………......**

 **Kanclerz WSZiA
 mgr Józef Kaczmarek**

1. **Sprawa**: Zwracam się z prośbą o duplikat:
□ dyplomu;
□ suplementu;
□ legitymacji;
□ karty wpisu warunkowego;
□ karty wykładów specjalizacyjnych;
□ karty różnic programowych.
2. **Uzasadnienie**:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. **Załączniki**:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis

|  |
| --- |
| **OPIS:** |
| **DECYZJA:** |