**…………………………..**. 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:** |