Łódź, dnia .................................

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko  |
| Numer albumu  |
| Kierunek  |
| Rok i semestr studiów |
| *Studia stacjonarne/niestacjonarne/I stopnia/II stopnia/jednolite mgr* |

**WNIOSEK o wydanie dodatkowego odpisu w języku obcym**

Proszę o wydanie:

* jednego odpisu dyplomu w języku obcym angielskim/ francuskim/ hiszpańskim/ niemieckim/ rosyjskim\*
* jednego odpisu suplementu w języku angielskim
* - właściwe zaznaczyć znakiem X

 \*niepotrzebne skreślić

………………………………………………………

 (czytelny podpis wnioskodawcy)