

 Łódź, …………………………….

**798010400…............202…**

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

 **PRODZIEKAN WNoW UŁ**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody ..................................................................
................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 …………………………………….