................................................................... *Gliwice, dnia* ...............................

#  Imię i nazwisko studenta

...................................................................

#  Adres zamieszkania

...................................................................

#  Rok akad. Rok studiów

............................ .........................

#  Kierunek / Specjalność Nr albumu

**Pełnomocnik Rektora ds. Studenckich**

**dr inż. Sergiusz Boron**

Zwracam się z prośbą o……………………………………………………………………………………..………………………..…...
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
 Prośbę swą uzasadniam ……………………………………..…………………………………………………………………………….
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………….

 podpis studenta

Decyzja Pełnomocnika:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………..…………………....

 pieczęć i podpis Pełnomocnika