................................................................... *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