

Wniosek został złożony w dziekanacie:
(data, podpis i pieczęć pracownika dziekanatu przyjmującego wniosek)

....., dnia

Nazwisko i imię :

Nr albumu :

Kierunek studiów :

Specjalność :

Rok studiów :

Telefon/E-mail: :

Adres do :

 korespondencji :

**Dziekan
Wydziału Nauk Medycznych w Zabrze
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach**

WNIOSEK

o wydanie duplikatu legitymacji studenckiej

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu legitymacji studenckiej. Jednocześnie oświadczam, iż powodem złożenia wniosku jest:

- ☐ zniszczenie
- ☐ zagubienie / kradzież
- ☐ inne.....

Niniejsze oświadczenie jest podstawą do unieważnienia utraconej legitymacji.

Duplikat legitymacji studenckiej zostanie wystawiony po opłaceniu kwoty należnej za jego wydanie.

podpis studenta/ studentki

* niepotrzebne skreślić