

Białystok, dnia

.....
imię i nazwisko numer albumu

.....
kierunek, rok studiów, semestr, grupa
tryb stacjonarny/niestacjonarny*

.....
aktualny telefon kontaktowy

**PROREKTOR WSWFiT
w Białymstoku**

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na

.....
.....

Uzasadnienie podania:

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

.....
Podpis studenta

Decyzja Prorektora:

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

Białystok, dnia

.....
Podpis i pieczęć Prorektora

.....
* Niepotrzebne skreślić.