Imię i nazwisko ..... Poznań, dnia .....

Adres korespondencyjny .....

Wydział ..... Kierunek .....

Stopień ..... Tryb .....

Rok studiów ..... Numer indeksu .....

Numer telefonu ..... Adres e-mail .....

Jego Magnificencja Rektor

prof. dr hab. Jacek Zieliński

**WNIOSEK**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
*Podpis studenta*

**Decyzja Rektora**:

.....

.....

Poznań, dnia ..... .....
*Podpis i pieczątka Rektora*