Leszno, dnia

Imię i nazwisko studenta:

Kierunek:

Zakres studiów:

Rok studiów:

Semestr:

Nr albumu:

Studia (należy zaznaczyć):

☐ stacjonarne

☐ niestacjonarne

**Pani / Pan**

**Dyrektor Instytutu**

**w miejscu**

# Pismo w sprawie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o:

Z wyrazami szacunku

**Decyzja Dyrektora Instytutu**

podpis Dyrektora Instytutu