|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |

Numer albumu

Nazwisko i imię ……………………………………………………………………..…..

Rok/Kierunek/specjalność studiów ……………………………………………………………………..……….

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

Poziom studiów: pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolite magisterskie\*

**Wniosek**

**dotyczący zmiany adresu studenta w dokumentacji Akademii Tarnowskiej**

Niniejszym wnoszę o zmianę w dokumentacji Uczelni\*:

1. Adresu stałego zamieszkania na:

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

1. Adresu do korespondencji na:

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

Tarnów, dnia …………………………………… ………………………………………………………..

 (czytelny podpis studenta)

\* właściwe zakreślić