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

Numer albumu

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

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

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

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

Adres do korespondencji: ………………………………………………..

 ………………………………………………..

Numer telefonu: ………………………………………………..

**DZIEKAN**

**WYDZIAŁU\*\* ......................................................**

**AKADEMII TARNOWSKIEJ**

Zwracam się z wnioskiem o wydanie odpisu dyplomu w j. angielskim.

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

  (czytelny podpis studenta)

\*właściwe zakreślić

\*\*wpisać właściwy Wydział