Poznań, dnia .............................................

Imię: .................................................................................................................................

Nazwisko: ......................................................................................................................

Rok studiów: .........................................................

Kierunek studiów: ...........................................................................................................

Specjalność kierunku: ................................................................................................

Nr albumu: ...........................................................................................................

Rodzaj studiów: pierwszego stopnia/ drugiego stopnia\*

Forma studiów: studia stacjonarne/ studia niestacjonarne\*

e-mail studenta...................................................................................................................

 **Dyrektor studiów w zakresie**

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

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

 /tytuł, stopień, imię i nazwisko/

**PODANIE O WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI**

Przyczyny: ...................................................................................................................................

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

...........................................................................................................................................................................................................................................................................................……………..

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

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

 /podpis studenta/

**Decyzja Dyrektora studiów:** wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

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

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

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

 /data/ /podpis/

Numer konta do opłaty za duplikat legitymacji zostanie wygenerowany w systemie USOS po decyzji dyrektora studiów.