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

/Imię i nazwisko/ /miejscowość / data/

……………………………………………………………………….

………………………………………………………………………

/adres/

……………………………………………………………………….

/telefon kontaktowy/

……………………………………………………………………….

/kierunek studiów / specjalność /

……………………………………………………………………….

/studia stacjonarne / niestacjonarne/

Nr albumu .......................................................

**Biuro Obsługi Studenta nr…………….**

**Uniwersytetu Zielonogórskiego**

**w Zielonej Górze**

**Wniosek o przesłanie Elektronicznej Legitymacji Studenckiej (ELS) za pośrednictwem operatora pocztowego**

 Proszę o wysłanie ELS pod mój adres pocztowy: ………………………………………… który jest zgodny z adresem korespondencyjnym w systemie STUDNET.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy ryzyka związanego z zagubieniem przesyłki przez operatora pocztowego, a także z nieprzekazaniem przesyłki do adresata i przejęcia moich danych osobowych przez osoby nieuprawnione.

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

 (podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody

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

 data (podpis pracownika Biura Obsługi Studenta nr…….)