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

/Imię i nazwisko/ /miejscowość, data/

……………………………………………………………………….

/adres/

……………………………………………………………………….

/telefon kontaktowy/

……………………………………………………………………….

……………………………………………………………………….

/kierunek studiów , specjalność, rok studiów/

Studia stacjonarnie/niestacjonarne\*

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

**Biuro Obsługi Studenta nr……..
Uniwersytetu Zielonogórskiego**

**W Zielonej Górze**

## **Wniosek studenta o zmianę danych osobowych**

Proszę o dokonanie zmiany danych osobowych z powodu:

zmiany imienia i/lub nazwiska\*

 zmiany adresu stałego/adresu do korespondencji\* na: ………………..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

zmiany nr dowodu osobistego na: ……………………………………

 inne …………………………………………………………………………

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

/ czytelny podpis studenta/

**Załączniki:**

1. Dokument potwierdzający zmiany