

.....
miejsowość, data

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres, numer telefonu)

.....
(nr albumu)

..... studia I stopnia/II stopnia/jednolite magisterskie*
(Wydział, rok studiów)

Dziekan Wydziału
Uniwersytetu Zielonogórskiego

**Wniosek o wydanie dodatkowego odpisu dyplomu/dodatkowego odpisu suplementu*
w języku obcym/języku polskim***

Proszę o wydanie:

- a) dodatkowego odpisu dyplomu w języku polskim/angielskim/francuskim/ hiszpańskim/ niemieckim/ rosyjskim/innym języku, w którym prowadzone było kształcenie*:**
- b) dodatkowego odpisu suplementu w języku angielskim/innym języku*, w którym prowadzone było kształcenie:**

Temat pracy dyplomowej w języku angielskim/ innym języku*, w którym prowadzone było kształcenie:**brzmi (należy wskazać w przypadku prosby o wydanie suplementu):
.....

Data egzaminu dyplomowego:

Data ukończenia studiów – dotyczy kierunku LEKARSKIEGO.....

.....
czytelny podpis studenta/absolwenta

Dla osób, które złożą wniosek przed datą ukończenia studiów, 1 egz. odpisów w j. obcym jest bezpłatny (zastępuje 1 egz. z kompletu w języku polskim). W pozostałych przypadkach opłaty wynoszą: 20 zł za odpis dyplomu i 20 zł za odpis suplementu).

Załączniki (jeśli dotyczy):

- 1) dowód wpłaty za odpis dyplomu w j. obcym (20 zł)
- 2) dowód wpłaty za odpis suplementu w j. obcym (20 zł).

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wydanie wnioskowanych dokumentów

.....
data

.....
pieczęć imienna i podpis Dziekana

*) niepotrzebne skreślić

**) wpisać język, w którym było prowadzone kształcenie