………………..…………………, dnia…………………..……..
miejscowość

……………………………………………………………………….

imię i nazwisko

……………………………………………………………………….

kierunek studiów

……………………………………………………………………….

poziom

……………………………………………………………………….

forma

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DYPLOMU UKOŃCZENIA STUDIÓW WRAZ Z SUPLEMENTEM**

Niniejszym upoważniam Panią/Pana:

legitymującego/legitymującą się dowodem osobistym/paszportem\*

seria, nr

do odbioru wystawionego na moje nazwisko: dyplomu ukończenia studiów wraz
z suplementem

 …………………………………………………

 podpis absolwenta

\*niepotrzebne skreślić