

Warszawa, dnia

imię i nazwisko

nr albumu

rok studiów.....

LICENCJACKIE/ MAGISTERSKIE*

STACJONARNE/NIESTACJONARNE*

**Prodziekan Wydziału Studiów nad Rodziną
dr hab. Agnieszka Regulska, prof. ucz.**

Podanie o

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na

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

Z poważaniem

.....

data, podpis studenta

Decyzja:

.....
.....

.....

data, podpis wydającego decyzję

* niepotrzebne skreślić