

Warszawa, dnia .....

imię i nazwisko .....

nr albumu .....

rok studiów.....

LICENCJACKIE/ MAGISTERSKIE\*

STACJONARNE/NIESTACJONARNE\*

**Dziekan Wydziału Studiów nad Rodziną**

**Podanie o .....**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na .....

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

Z poważaniem

.....

data, podpis studenta

**Decyzja:**

.....  
.....

.....

data, podpis wydającego decyzję

\* niepotrzebne skreślić