|  |
| --- |
| Imię i nazwisko: |
| Numer albumu: |
| Kierunek: |
| Rok i semestr studiów: |
| Forma i poziom studiów: |
| Data:  |

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DOKUMENTÓW**

Niniejszym upoważniam panią / pana …………………………………………………………………..………………………………

zam. w …………………….………..………………………………………., ul……………………………………………………………………,
seria i nr dowodu osobistego …………………..…………………………………………………………………………………………….

PESEL …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

do odbioru ………………………………………………………………………………………………..…………………………………………..

z Dziekanatu Wydziału Fizyki i Informatyki Stosowanej Uniwersytetu Łódzkiego w moim imieniu.

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

 podpis studenta