zał. nr 4

**WNIOSEK O WYDANIE ZWRÓCONEJ ELEKTRONICZNEJ LEGITYMACJI**

**STUDENCKIEJ (ELS)**

Imię i Nazwisko ……………………………………………………….

Nr albumu ………………………………………………………………

PESEL ……………………………………………………………………..

Adres stałego zameldowania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania) ……………………………………………………………………………………………………………………………….…………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………...

 Proszę o wydanie Elektronicznej Legitymacji Studenckiej (ELS), która została przeze mnie zwrócona do Dziekanatu Wydziału ................................................................................................... dnia ....................................................

 Studiowałem/am na kierunku ..................................................................................... na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych\*) I stopnia/II stopnia\*).

………………………………………………… …………………………….………………….

 Miejscowość, data Podpis składającego wniosek

\*) niepotrzebne skreślić

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**WYPEŁNIA PRACOWNIK DZIEKANATU**

Data przyjęcia wniosku: ……………………………………………

Dodatkowe uwagi: …………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………..………………………………………..………………………………………………………………………...……………………………………………………………..

……………………………………. …….……………………………………………….

 Pieczęć wydziału Podpis pracownika dziekanatu