Nazwisko i imię………………….. Słupsk, dnia…………………

Numer albumu: …………………..

**Adnotacje Dziekanatu –** podanie złożono w dniu ………………………………….

…………………………………………..

(podpis pracownika)

Kierunek: ………………………...

Rok i semestr: ……………………

Specjalność: ……………………..

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia

**Kierownik Dziekanatu Wydziału**

………………………………………….

(nazwa wydziału)

………………………………………….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Dziekana)

Proszę o wymianę legitymacji studenckiej z powodu jej uszkodzenia/zmiany nazwiska/ zmiany adresu/

błędnych danych zawartych w wystawionej legitymacji.

**UZASADNIENIE**

- Zgodnie z § 16 ust.1 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku mam obowiązek poinformować niezwłocznie o zmianie nazwiska/ zmianie adresu.

- Legitymacja została uszkodzona i jest nieczytelny hologram.

- Legitymacja zawiera błędne dane tj. …………………………………………………..……….. winno być ……………………………………………………………………………..………….

Proszę o wyrobienie/nie wyrabianie nowej legitymacji studenckiej.

……………………………………………….

(czytelny podpis studenta)

**OPINIA KIEROWNIKA DZIEKANATU WYDZIAŁU:**

……………………………………………….

( podpis i pieczątka kierownika )