................................................................... ................................, dnia ...............................

(imię i nazwisko)

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

(kierunek, specjalność)

Tryb studiów: stacjonarne, niestacjonarne\*

Rok studiów ..........., semestr….................

Numer albumu............................................

Telefon kontaktowy...................................

Adres e-mail ………...................................

**Rektor**

**Akademii Kaliskiej**

**im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego**

# PODANIE

Proszę uprzejmie o

Uzasadnienie:

Do podania załączam:

Z poważaniem

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

(własnoręczny podpis)

Opinia: Decyzja:

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

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

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

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

(data, podpis) (data, podpis)

\* niepotrzebne skreślić