................................................................... ................................, 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