Imię i nazwisko: ……………………………………

Nr albumu: ….……….……

Kierunek studiów: …………………………………..

Rok studiów: ……….., stopień studiów: I / II\*

Tryb studiów: stacjonarne

Telefon kontaktowy:………………………

E-mail: ……………………………………

**Szanowny Pan**

**dr Jakub Kołodziejczyk**

**Z-ca Dyrektora ISP UJ ds. dydaktycznych**

**Dotyczy:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Uzasadnienie:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………

podpis studenta

|  |
| --- |
| *Wypełnia Instytut Spraw Publicznych UJ* |
| Data wpływu: | Historia studenta: |
| **Decyzja Dyrektora**  |
|  |