

 Łódź, …………………………….

**798010400…............202…**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko  |
| Numer albumu  |
| Kierunek  |
| *Studia stacjonarne/niestacjonarne/I stopnia/II stopnia/jednolite mgr* |
| *Adres do koresp.* |
| *telefon* |

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie duplikatu dyplomu / suplementu do dyplomu.

 …………………………………….

 (podpis)

Załącznik:

Potwierdzenie opłaty za wydanie duplikatu