

Gdańsk, dnia

Nazwisko i imię

Adres

Telefon:

E-mail:

Kierunek:

Specjalność

Forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne*

Forma kształcenia: studia stopnia pierwszego / drugiego*

Semestr:

Nr albumu:

**Rektor
Gdańskiej Wyższej Szkoły
Humanistycznej w Gdańsku
Prof. dr hab. Zbigniew Machaliński**

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

.....
podpis studenta

Decyzja Rektora:

.....
.....

.....
podpis Dziekana

* niepotrzebne skreślić