………………………………... Bydgoszcz, dnia …………….r.

*(nazwisko i imię)*

Nr albumu: ................................

Kierunek studiów:…………......

Rok studiów:..............................

Tryb studiów:………………….

*(stacjonarne/niestacjonarne)*

Adres: …………………………

…………………………………

Dane kontaktowe:

…………………………………

*(telefon)*

…………………………………

*(e-mail)*

**Sz. P. ……..**

**Prodziekan ds. studenckich**

**Wydziału Lekarskiego CM UMK**

**WNIOSEK**

**o wydanie duplikatu legitymacji studenckiej**

Na podstawie Zarządzenia nr 75 Rektora UMK z dnia 18 września 2007 r. w sprawie wydawania i wymiany legitymacji studenckich proszę o wydanie: elektronicznej legitymacji studenckiej/duplikatu legitymacji/wymianę legitymacji w związku z utratą jej ważności.

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Z poważaniem

Do wniosku załączam:

- dowód opłaty za wydanie legitymacji