

Białystok, dnia

imię i nazwisko

rok studiów, specjalność, numer albumu

studia stacjonarne/niestacjonarne*

telefon

DZIEKAN
Niepaństwowej Wyższej Szkoły
Pedagogicznej w Białymstoku

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na

.....
.....

Uzasadnienie podania:

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

Podpis studenta

Decyzja Dziekana:

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

Białystok, dnia

Podpis i pieczęć

* Niepotrzebne skreślić.