

Białystok, dnia

.....
imię i nazwisko, nr albumu

.....
rok, semestr studiów

.....
Studia podyplomowe

.....
telefon

**KIEROWNIK
STUDIÓW PODYPLOMOWYCH
Niepaństwowej Wyższej Szkoły
Pedagogicznej w Białymstoku**

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na

.....
.....

Uzasadnienie podania:

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

Podpis studenta

Decyzja Kierownika studiów podyplomowych:

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

Białystok, dnia

Podpis i pieczętka

* Niepotrzebne skreślić.