

.....
miejsowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....

.....
Adres zamieszkania

Kierunek:

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne

Nr albumu:

Nr tel.:

**Akademia Techniczno-Artystyczna
Nauk Stosowanych w Warszawie
Filia we Wrocławiu
Wydział Wrocławska Akademia Biznesu
Dyrektor Generalny Pan Artur Młyński**

PODANIE

w sprawie:

.....
podpis Studenta

Adnotacja Dziekanatu:

Adnotacja Kwestury:

Decyzja Rektora: