Biuro Obsługi Spraw
Studenckich i Doktoranckich

DANE PODCZAS STUDIÓW:

Słupsk, dnia .....

Nazwisko i imię .....

Numer albumu .....

Kierunek .....

Ścieżka kształcenia .....

Okres studiowania
(lata skrajne) .....

Adnotacje BOSSiD – podanie złożono w dniu .....

.....
(podpis pracownika)

* Studia stacjonarne

* Jednolite Studia Magisterskie

DANE KONTAKTOWE (OBECNE):

Adres e-mail .....

Numer telefonu .....

Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku

dr hab. inż. Zbigniew OSADOWSKI, prof. UP
(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na wystawienie duplikatu: dyplomu i suplementu do dyplomu * ukończenia studiów wyższych.

UZASADNIENIE

Prośba moja podyktowana jest tym, iż oryginał dyplomu i suplementu do dyplomu * uległ zniszczeniu * w następujących okolicznościach .....

.....

.....

.....

.....

Dokument/y:

* ☐ odbiorę osobiście

* ☐ przesłać na poniższy adres:

imię i nazwisko: .....

ulica i numer: .....

kod i miejscowość: .....

.....
(czytelny podpis studenta)

POSTANOWIENIE REKTORA:

.....

.....

.....

.....

** wybrać właściwe*