...., dnia .....
(imię i nazwisko)

.....
(kierunek, specjalność)

Tryb studiów: stacjonarne, niestacjonarne*

Rok studiów ....., semestr….....

Numer albumu.....

Telefon kontaktowy.....

Adres e-mail …….....

Rektor
Akademii Kaliskiej
im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

PODANIE

Proszę uprzejmie o .....

.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie: .....

.....

.....

.....

Do podania załączam: .....

Z poważaniem

.....
(własnoręczny podpis)

Opinia:

.....

.....

.....

.....

(data, podpis)

Decyzja:

.....

.....

.....

.....

(data, podpis)

* niepotrzebne skreślić