Szczecin, dnia …………………

….....................................................................  
imię i nazwisko studenta

…....................................................................  
nr albumu

…....................................................................  
adres do korespondencji

…....................................................................  
kod i miasto

…....................................................................  
telefon

**Prodziekan ds. Studenckich i Kształcenia**

**Wydziału Informatyki Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie**

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

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

…………………………………

podpis studenta

Decyzja:.............................................................................................................................................................................................................................................................................................

…………………………………

podpis Prodziekana