

.....
(numer grupy)

Studia stacjonarne/ studia niestacjonarne*

.....
(rok studiów)

Pierwszego stopnia/drugiego stopnia/jednolite magisterskie*

.....
(kierunek)

Lista pełnomocnictw dla _____ :

l.p.	Imię i nazwisko:	Numer albumu:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

.....
miejsowość/data,

.....
czytelny podpis pełnomocnika

**Poświadczam, iż odebrałem/am indeksy i karty okresowych osiągnięć studenta/
legitymacje studenckie* osób wskazanych na niniejszej liście pełnomocnictw*.**

.....
miejsowość/data,

.....
czytelny podpis pełnomocnika