

....., r.
(miejscowość)

obecne imię i nazwisko

adres do korespondencji

telefon kontaktowy

Archiwum Uniwersytetu Szczecińskiego

ul. Adama Mickiewicza 64

71-101 Szczecin

Proszę o wydanie:

zaświadczenia o stanie studiów

zaświadczenia do celów emerytalno-rentowych

karty przebiegu studiów

zaświadczenia o średniej ocen ze studiów

zaświadczenia o treściach programowych studiów .

uwierzytelnionej kserokopii

zaświadczenia potwierdzającego zaliczenie wybranych przedmiotów (do 5 pozycji)

inne:

Kierunek studiów

specjalność:

rok zakończenia studiów*:

System studiów:

Dane personalne:

Nazwisko na dyplomie**:

Data urodzenia:

i miejsce urodzenia :

Imię ojca :

Forma odbioru:

odbiór osobisty

proszę odesłać na adres:

czytelny podpis zainteresowanego
lub podpis elektroniczny

* rok wydania dyplomu lub rok skreślenia z listy studentów

** w przypadku skreślenia z listy studentów: nazwisko używane w czasie studiów