

Białystok, dnia

.....
imię i nazwisko, nr albumu

.....
rok, semestr studiów

.....
kierunek, specjalność

.....
stacjonarne/niestacjonarne*
studia I stopnia/ II stopnia/
jednolite studia magisterskie*

.....
telefon

KANCLERZ

**Akademii Podlaskiej w
Białymstoku**

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na

.....
.....

Uzasadnienie podania:

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

Podpis studenta

Decyzja Kanclerza:

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

Białystok, dnia

Podpis i pieczętka

* Niepotrzebne skreślić.