Łódź, dnia …………………………

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

(imię i nazwisko absolwenta)

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

(adres do korespondencji)

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

(numer telefonu kontaktowego, adres e-mail)

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

(nazwa wydziału i kierunek studiów)

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

(nr albumu)

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

(nr dyplomu)

**WNIOSEK O WYDANIE DODATKOWEGO ODPISU DYPLOMU i/lub SUPLEMENTU**

DO JM REKTORA POLITECHNIKI ŁÓDZKIEJ

Uprzejmie proszę o sporządzenie i wydanie dodatkowego odpisu dyplomu ukończenia studiów w języku ............................. \*

Uprzejmie proszę o sporządzenie i wydanie dodatkowego odpisu suplementu do dyplomu w języku .....................................\*

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

(własnoręczny podpis absolwenta)

Data wpływu wniosku: ..................

Podpis pracownika przyjmującego wniosek: .........................

Załącznik: potwierdzenie wniesienia opłaty.

\* wpisać właściwe