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