…………………………………………………….. Wrocław, dnia ……..……..…….…

 imię i nazwisko

………………………………………………………

 kierunek studiów

………………………………………………………

 stopień studiów i numer semestru

……………………………………

 nr albumu

……………………………………………………………

 aktualny adres korespondencyjny

……………………………………………………

 kontaktowy numer telefoniczny

Dziekanat Wydziału
Fizyki i Astronomii UWr

**Wniosek o zmianę danych osobowych**

Uprzejmie proszę o wprowadzenie do dokumentacji przebiegu moich studiów następującej zmiany danych osobowych:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załącznik:

kserokopia dokumentu potwierdzającego zmianę danych

…..…………………………………………………………….

 podpis studentki/studenta