…………………………………………………….. 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