



UNIWERSYTET VIZJA

....., dnia

.....

(nazwisko i imię)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(numer albumu, kierunek)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisana/y, nr PESEL*
....., legitymująca/cy się dokumentem tożsamości (dowodem
osobistym/paszportem**) seria i nr upoważniam
....., nr PESEL*
....., legitymująca/ego się dokumentem tożsamości (dowodem
osobistym/paszportem**) seria i nr do odbioru wystawionego na
moje nazwisko *zaświadczenia o studiowaniu*

.....

/czytelny podpis i data/

*jeśli dotyczy

** niepotrzebne skreślić

