**Nazwisko i Imię: ……………………………………………………………………**

**Nr albumu: ……………...……………**

**Kierunek: ……………….…………………………… Rok studiów: ………….**

**Stopień studiów:** I st. / II st. / studia jednolite \*

**Forma studiów:** stacjonarne / niestacjonarne\*

**Prodziekan**

Wydział………………………………

Uniwersytetu Rzeszowskiego

……………………………………………

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na:

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Uzasadnienie**

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

 …………………………………………………………….

*czytelny podpis*

\*niepotrzebne skreślić