Rzeszów, dnia .................................

Nazwisko i imię: …………………………………………………

Nr albumu: .........................................................…….

Kolegium Nauk Medycznych

Kierunek: ..................................................................

Poziom kształcenia: I stopnia/ II stopnia/ jednolite magisterskie\*

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

Nr telefonu/adres e-mail*:……………………………………*

**WNIOSEK**

**o wydanie odpisu w języku obcym: w ramach tzw. kompletu dyplomu(komplet B)/ poza kompletem dyplomu\***

jeden odpis dyplomu w języku ……………….

jeden odpis suplementu w języku angielskim

Proszę o wydanie odpisu:

w ramach kompletu dyplomu (komplet B)

Poza kompletem dyplomu

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dowód wpłaty (tylko poza kompletem)

Niepotrzebne skreślić\*

…………………………………………………………

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*

**Podstawa prawna:**

* art. 77 ust. 2 oraz art. 77 ust. 2a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2020 r. poz. 85
z późn. zm.).