

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(Wydział)

.....  
(rodzaj i numer dokumentu tożsamości)

## PEŁNOMOCNICTWO SZCZEGÓLNE

Ja, niżej podpisany/podpisana udzielam pełnomocnictwa do odbioru mojego suplementu ukończenia studiów oraz do potwierdzenia jego odbioru

Panu/Pani: .....

legitymującemu/legitymującej się dowodem osobistym numer .....

.....  
(czytelny podpis)