………………………, dnia........................r.

Imię i nazwisko ....................................................

**Adnotacje Dziekanatu**

Wpłynęło:

PDz.II ……………………

……………………………

(data)

……………………………

(podpis pracownika Dziekanatu)

Nr albumu ............................................................

Kierunek studiów ………………………………

Tryb: stacjonarne, niestacjonarne**\***

Studia: licencjackie, magisterskie, jednolite magisterskie**\***

Adres: ………………………………………..

Nr tel. ………………………………………..

**Akademia Łomżyńska**

**Wydział Nauk o Zdrowiu**

**WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH OSOBOWYCH ABSOLWENTA**

Zwracam się z prośbą o aktualizację moich danych osobowych, w związku ze zmianą:

1. nazwiska z .................................................................. na ................................................................................
2. imienia z …………………………………………… na ……………………………………………............

Zmiana danych następuje na podstawie**\*\***:

* orzeczenia Sądu ……………………………………………………….. sygn. akt nr ......................... z dnia..........................
* decyzji administracyjnej wydanej przez ……………………………….................... nr …………….. z dnia …………..

……………………………..

(podpis wnioskodawcy)

Po okazaniu do wglądu dokumentów, dokonano zmiany danych w teczce akt osobowych studenta.

........................................................

(data i podpis pracownika Dziekanatu)

**\*** Właściwe podkreślić

**\*\*** **Niezbędne jest przedstawienie do wglądu oryginału dokumentu potwierdzającego zmianę**