

.....
(imię i nazwisko)

Przemyśl,

.....
(kierunek i specjalność)

.....
(poziom studiów)

.....
rok studiów; nr albumu

.....
forma studiów

.....
adres

.....
(nr tel. / e-mail)

**JM Rektor
PWSW w Przemyślu
Dr Paweł Trefler**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o

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

Prośbę swoją uzasadniam

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

Proszę o pozytywne ustosunkowanie się do mojej prośby.

Z poważaniem,

.....

Opinia Dyrektora Instytutu

.....
.....

Przemyśl, dn.,

pieczęć i podpis

DECYZJA REKTORA

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na

.....

*niewłaściwe skreślić

Przemyśl, dn.,

pieczęć i podpis