

Wrocław, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

Wydział

Nr indeksu

Kierunek studiów

Specjalność

Telefon kontaktowy

Rok studiów Semestr

Poziom studiów

**Potwierdzenie złożenia wniosku
w Dziekanacie
SC-W-14**

**Dziekan Wydziału
Akademii Wojsk Lądowych
imienia generała Tadeusza Kościuszki**

W N I O S E K

w sprawie: wydania duplikatu elektronicznej legitymacji studenckiej

Zwracam się z wnioskiem o wydanie duplikatu elektronicznej legitymacji studenckiej (ELS).

Wniosek swój uzasadniam tym, że:

.....

.....

.....

.....
(czytelny podpis studenta)

.....
(imię i nazwisko studenta)

**POTWIERDZENIE ODBIORU
DUPLIKATU ELEKTRONICZNEJ LEGITYMACJI STUDENCKIEJ***

Niniejszym potwierdzam odbiór duplikatu Elektronicznej Legitymacji Studenckiej.

Dane zawarte na karcie są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(data i czytelny podpis studenta)

* Wypełnić przy odbiorze duplikatu ELS.