



**DANE PERSONALNE:**

NAZWISKO\*:

IMIĘ\*:

NR ALBUMU:

KIERUNEK:

TELEFON:

**POZIOM STUDIÓW:**

pierwszego/drugiego stopnia/ jednolite studia magisterskie\*

*W związku z: odejściem z Uczelni/ukończeniem studiów\* w/w wypełnił/a wszelkie zobowiązania w stosunku do następujących jednostek organizacyjnych Uczelni i nie ma przeszkód do wydania dokumentów osobistych*

Nazwa jednostki organizacyjnej uczelni	data i podpis	pieczęć
<b>Biblioteka Akademicka</b> ul. Sidorska 102, Biała Podlaska		
<b>Biblioteka Pedagogiczna</b> ul. Kolejowa 8, Biała Podlaska		
<b>Biblioteka w Medycznym Studium Zawodowym</b> ul. Okopowa 3, Biała Podlaska <b>(DOTYCZY STUDENTÓW KIERUNKÓW MEDYCZNYCH)</b>		
<b>Dom Studenta</b> ul. Sidorska 105, Biała Podlaska		
<b>Kwestura</b> (pok. 365R)		
<b>Sekcja Praktyk Studenckich i Biuro Karier</b> (pok. 265R lub 268R) ul. Sidorska 95/97, Biała Podlaska		
<b>Dziekanat</b> (pok. 306R lub 267R): ▶ Legitymacja studencka <input type="checkbox"/>		

Absolwent **studiów I stopnia** zachowuje prawo do posiadania legitymacji do dnia 31 października 20.....roku.

Po tym terminie jest zobowiązany zwrócić w/w dokument do akt uczelni.

.....  
*czytelny podpis absolwenta studiów I stopnia*

\* niepotrzebne skreślić