………………………, 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**