WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Legnica, dnia .....

.....
imię i nazwisko numer albumu

.....
kierunek, rok studiów, semestr, grupa

*tryb stacjonarny/niestacjonarny**

.....
aktualny telefon kontaktowy

DZIEKAN
Wydziału Pielęgniarstwa
Wyższej Szkoły Medycznej
w Legnicy

WNIOSEK O WYDANIE DODATKOWEGO ODPISU DYPLOMU I SUPLEMENTU W TŁUMACZENIU NA JĘZYK ANGIELSKI

Proszę o wydanie odpisu dyplomu i suplementu do dyplomu w tłumaczeniu na język angielski.

Temat pracy dyplomowej w tłumaczeniu na język angielski:

……

……

…….....

Przetłumaczony temat proszę przesłać na adres internetowy dziekanatu dziekanat@wsmlegnica.pl

……
(czytelny podpis absolwenta)

Załączniki:
1. dowód wpłaty za wydanie odpisu/duplikatu w języku obcym – 40 zł.

Adnotacja Dziekanatu:
podanie złożono dnia :.....

.....
(podpis pracownika)

*Niepotrzebne skreślić