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)

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

.....
(podpis pracownika)

[*] *Niepotrzebne skreślić*