

Łódź dn.

Podanie wpłynęło.....

Nr dziennika

.....

(Nazwisko i imię studenta)

.....

(Nr telefonu - opcjonalnie)

.....

(Rok studiów/semestr)

.....

(Kierunek/stacjonarne/niestacjonarne)

.....

(Nr albumu)

p.o. Dyrektor CENTRUM JĘZYKOWEGO PŁ

mgr Mariola Hejduk

PODANIE

Proszę o wyrażenie zgody na:

1/.....

.....

.....

2/.....

.....

.....

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

Zobowiązujemy studenta/tkę do kontaktu w sprawie podjętej decyzji z sekretariatem CJPL w ciągu 14 dni od złożenia wniosku. Oryginał decyzji odbiera student/ tka osobiście. Kopia z potwierdzonym odbiorem będzie przechowywana w CJPL.

.....

Data i podpis studenta/tki

DECYZJA:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....