

Łódź dn.

Podanie wpłynęło.....

Nr dziennika

.....
(Nazwisko i imię studenta)

.....
(Nr telefonu - opcjonalnie)

.....
(Rok studiów/semestr)

.....
(Kierunek/stacjonarne/niestacjonarne)

.....
(Nr albumu)

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 CJPŁ w ciągu 14 dni od złożenia wniosku. Oryginał decyzji odbiera student/ tka osobiście. Kopia z potwierdzonym odbiorem będzie przechowywana w CJPŁ.

.....
Data i podpis studenta/tki

DECYZJA:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....