

data

Nazwisko i imię

Numer albumu

Wydział

Data urodzenia

e-mail

telefon

**Dział Kształcenia
Politechniki Poznańskiej
pl. M. Skłodowskiej – Curie 5
Pokój 308
60-965 Poznań**

Zwracam się z prośbą o przesłanie mojego dyplomu wraz z innymi dokumentami na adres:

Ulica i numer :

Kod pocztowy:

Miasto:

Wyrażam zgodę na pokrycie kosztów przesyłki.

(czytelny podpis)