

data

Imię (imiona) i nazwisko

Numer albumu

Wydział

Data urodzenia

e-mail

telefon

**Politechnika Poznańska
Dział Kształcenia
ul. Jacka Rychlewskiego 1
61-131 Poznań
bud. A33, pokój 021**

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)