**Wniosek o wydanie zaświadczenia o ukończeniu studiów w grupie najlepszych absolwentów studiów dla celów związanych z częściowym umarzaniem kredytów studenckich**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  |  |
| Numer albumu  |  |
| Kierunek studiów |  |
| Pesel |  |
| Stopień studiów |  |
| Data egzaminu dyplomowego |  |
| Adres do korespondencji  |  |
| Nr telefonu/email |  |
| Sposób odbioru zaświadczenia | osobiście/wysłać na adres do korespondencji\* |

 **………………………………**

 data i czytelny podpis absolwenta

**Wypełnia pracownik Centrum Obsługi Studenta**

Zaświadczenie nr …………………………………………

* wydano w dniu ……………………………………………

Potwierdzam odbiór zaświadczenia

………………………………………
*czytelny podpis absolwenta*

* wysłano pocztą w dniu …………………………………

………………………………………

*pieczęć oraz podpis pracownika COS*

*\*niepotrzebne skreślić*