Koszalin, dnia .....

Nazwisko i imię .....

Adres .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Kierunek: .....

Specjalność .....

Forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne*

Forma kształcenia: studia stopnia pierwszego / drugiego*

Semestr: .....

Nr albumu: .....

D z i e k a n
Wydziału Administracji/Wydziału Humanistycznego*
Gdańskiej Wyższej Szkoły Humanistycznej w Gdańsku
Filia w Koszalinie

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

.....
podpis studenta

Decyzja Dziekana:

……
……

……
podpis Dziekana

* niepotrzebne skreślić