Opole, dnia …………………

………………………………………

Nazwisko i imię

………………………………………

Kierunek – rok i semestr studiów

...…………………………………….

Numer albumu

Studia stacjonarne/niestacjonarne\*

Student/absolwent\*

Studia pierwszego stopnia/drugiego stopnia/jednolite magisterskie\*

……………………………………….

Adres

………………………………………

Telefon

**Dziekanat**

**Wydziału Teologicznego**

**Uniwersytetu Opolskiego**

**ul. Drzymały 1a**

**45-342 OPOLE**

**U P O W A Ż N I E N I E**

Upoważniam Dziekanat Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego do odesłania dyplomu ukończenia studiów za zwrotnym poświadczeniem odbioru na niniejszy adres: ……….…………………………………………………………………………................

.......................................................................................................................................................

Chodzi o:

1. Dyplom ukończenia studiów – oryginał\*
2. Dyplom ukończenia studiów – odpis\*
3. Dyplom ukończenia studiów – odpis w języku …………………….\*
4. Suplement\*
5. ……………………………………….

……………………………………….

Podpis czytelny studenta/absolwenta\*

Potwierdzenie zgodności oświadczenia i autentyczność podpisu ww. osoby:

przyjęte przez pracownika WT UO w Opolu

data i podpis pracownika dziekanatu

lub

data i podpis Notariusza

\*) niepotrzebne skreślić