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: ………………………………………………………………………….………..

 Stopień pokrewieństwa Nazwisko i imię osoby upoważnionej

legitymującego/legitymującą\* się dowodem osobistym …………………………………...…...

 Seria i numer dowodu osobistego

zamieszkałego/zamieszkałą\* w ……………………………...………………………………….

do odebrania w terminie do dnia ….…………………….... niżej wymienionych dokumentów:

1. Dyplomu ukończenia studiów – oryginału
2. Dyplomu ukończenia studiów – odpisu
3. Dyplomu ukończenia studiów – odpisu w języku …………………….
4. Suplementu
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