

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 Ź 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