………………………………………….

(miejscowość, data)

…………………………………………………………..

( imię i nazwisko studenta/ absolwenta )

…………………………………………………………

(kierunek studiów )

…………………………………………………………

(numer albumu)

…………………………………………………….

(adres zamieszkania)

………………………………………………………

(e-mail/telefon kontaktowy)

…………………………………………………………..

( adresat)

**Upoważnienie do odbioru dyplomu ukończenia studiów**

**wraz z odpisami i suplementem \* oraz innych dokumentów**

Ja niżej podpisany/a, upoważniam Pana/Panią ………………………………………………………………………

………………………………..,nr PESEL……………………………………………, zamieszkałego/ej w ……………………

…………………………………………………………………………….., do odbioru w moim imieniu z Uniwersytetu Warszawskiego niżej wymienionych dokumentów:

1. oryginału dyplomu ukończenia studiów I stopnia/ II stopnia\*
2. odpis/ odpisy dyplomu ukończenia studiów I stopnia/ II stopnia w języku polskim\*
3. odpis dyplomu ukończenia studiów I stopnia/II stopni w języku ………………….( wskazać język obcy) \*
4. oryginału suplementu do dyplomu\*
5. odpis suplementu do dyplomu w języku polskim\*
6. odpis suplementu w języku angielskim\*
7. innych dokumentów (wymienić jakich) …………………………..

………………………………………………………….

( własnoręczny, czytelny podpis studenta/absolwenta )

\*niepotrzebne skreślić