Załącznik nr 1D

do trybu sporządzenia dyplomu ukończenia studiów i suplementu do dyplomu

Łódź, dnia …………………………

…….............................................................

*(imię i nazwisko absolwenta)*

…….............................................................

*(adres do korespondencji)*

…….............................................................

*(numer telefonu kontaktowego, adres e-mail)*

…….............................................................

*(nazwa wydziału i kierunek studiów)*

…….............................................................

*(nr albumu)*

…….............................................................

*(nr dyplomu)*

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU DYPLOMU UKOŃCZENIA STUDIÓW i/lub DUPLIKATU SUPLEMENTU UKOŃCZENIA STUDIÓW**

DO JM REKTORA POLITECHNIKI ŁÓDZKIEJ

Uprzejmie proszę o wydanie:\*

□ duplikatu dyplomu ukończenia studiów

□ duplikatu suplementu ukończenia studiów

Uzasadnienie utraty oryginału dokumentu:……………………………………………………………………………………………….

..………………………………………………………………………………………………………………………….……………...…

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

*(własnoręczny podpis absolwenta)*

Data wpływu wniosku: ..................

Podpis pracownika przyjmującego wniosek: .........................

Załącznik: potwierdzenie wniesienia opłaty.

\* zaznaczyć właściwe