Załącznik nr 2

……………………………………………..

miejscowość, data

**WNIOSEK O WYDANIE DODATKOWEGO ODPISU DYPLOMU UKOŃCZENIA STUDIÓW**

**LUB ODPISU SUPLEMENTU DO DYPLOMU**

……………………………………………………………………….

imię/imiona i nazwisko

………………………………….…………………………………….

numer albumu

……………………………………………………………………..…

kierunek studiów

…………………………………………………………..……………

forma i poziom studiów data ukończenia studiów

 **Biuro Obsługi Studentów
 Politechniki Koszalińskiej**

Na podstawie art. 77 ust. 2a PSWiN, ustawa z dnia 20 lipca 2018 r., zwracam się z prośbą o wydanie:

 dodatkowego odpisu dyplomu ukończenia studiów

 dodatkowego odpisu suplementu do dyplomu ukończenia studiów

 ………………………………
 podpis wnioskodawcy