

COD/R

Warszawa, dnia.....

.....
Imię i Nazwisko

Adres.....
.....

Nr telefonu.....

**Jego Magnificencja
Rektor
WSM w Warszawie**

PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o.....
.....
.....
.....

Uzasadnienie.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis

Decyzja Rektora:

Dodatkowe informacje:

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