

.....  
(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 stopnia 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

