

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

.....
adres (ulica, miejscowość)

.....
telefon kontaktowy

.....
kierunek studiów

studia stacjonarne / niestacjonarne*

grupa

nr albumu

**Dziekan Wydziału Prawa i Administracji
Uniwersytetu Zielonogórskiego**

Wniosek o dokonanie zmiany danych osobowych

Proszę o dokonanie zmiany danych osobowych z powodu:

- zmiany imienia, nazwiska

- zmiany numeru dowodu osobistego

- zmiany adresu - adres stały / do korespondencji*

.....

- inne

.....
czytelny podpis studenta

Załączniki:
Dokument potwierdzający zmiany

* niepotrzebne skreślić