Załącznik Nr 1

do Zarządzenia Rektora Nr 107/2019

Siedlce, dnia 20 r.

(nazwisko i imię)

Nr albumu

kierunek studiów

Rok studiów

Studia pierwszego stopnia\*/drugiego stopnia\*/studia jednolite magisterskie\*/studia doktoranckie\*

Tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne

Adres: (nr kodu pocztowego, miejscowość)

(ulica, nr domu/mieszkania)

Dane kontaktowe (nr telefonu/e-mail)

**Oświadczenie o poprawności danych osobowych**

imię:

drugie imię:

nazwisko:

data urodzenia:

miejsce urodzenia:

Potwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym. Zostałem poinformowany, że powyższe dane zostaną wydrukowane na dyplomie ukończenia studiów.

(podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić