



Wałbrzych, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(dane kontaktowe: nr telefonu/email)

PWSZ AS w Wałbrzychu  
Dział Nauczania i Spraw Studenckich

### **Wniosek o wydanie zaświadczenia**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia dotyczącego:

.....  
.....

Zaświadczenie to jest mi niezbędne do:

.....  
.....

.....  
(podpis osoby wnioskującej)

---

*Wypełnia Uczelnia*

|        |   |
|--------|---|
| Uwagi: | <b>Opinia Kierownika DNiSS:</b><br><input type="checkbox"/> akceptuję<br><input type="checkbox"/> nie akceptuję<br><br>Data i podpis: |
|--------|---|