

Warszawa,

.....
(imię i nazwisko Studenta)

.....
(nr albumu, stacjonarne/niestacjonarne)

.....
(nr telefonu)

.....
(adres e-mail)

Prorektor
VIAMODA Szkoła Wyższa w Warszawie

PODANIE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis Studenta)

DECYZJA REKTORA

.....

.....

.....

Warszawa,
(data)

.....
podpis i pieczęć