Gdynia, dnia ................................. r.

……………………………..…………………………………………

*(Imię i nazwisko)*

studia stacjonarne/niestacjonarne[[1]](#footnote-1)

kierunek i specjalność: ………………..……...………….….… Wpłynęło: ………………………………..……

rok: …………… semestr: ……………

nr albumu: ………………………………..…………..…….…...... Podpis pracownika: ……………………….

telefon: ………………………………..………………………........

e-mail: ………………………………..……………….....................

adres: ………………………………..……………………...….....

**Dziekanat Wydziału Mechanicznego**

**Zgłoszenie zmian danych osobowych studenta**

Proszę o zmianę danych osobowych dotyczących1 :

1. adresu zamieszkania,
2. adresu korespondencyjnego,
3. adresu e-mail,
4. serii i nr dowodu osobistego,
5. nr telefonu,
6. inne ………………………………………………………………………………. .

Aktualne dane studenta: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………...

..................................................

(*Podpis studenta)*

1. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-1)