

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko studenta/ absolwenta)

.....
(kierunek studiów)

.....
(numer albumu)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(e-mail/telefon kontaktowy)

.....
(adresat)

**Upoważnienie do odbioru dyplomu ukończenia studiów
wraz z odpisami i suplementem * oraz innych dokumentów**

Ja niżej podpisany/a, upoważniam Pana/Panią
.....,nr PESEL....., zamieszkałego/ej w
....., do odbioru w moim imieniu z Uniwersytetu
Warszawskiego niżej wymienionych dokumentów:

1. oryginału dyplomu ukończenia studiów I stopnia/ II stopnia*
2. odpis/ odpisy dyplomu ukończenia studiów I stopnia/ II stopnia w języku polskim*
3. odpis dyplomu ukończenia studiów I stopnia/II stopni w języku(wskazać język obcy) *
4. oryginału suplementu do dyplomu*
5. odpis suplementu do dyplomu w języku polskim*
6. odpis suplementu w języku angielskim*
7. innych dokumentów (wymienić jakich)

.....
(własnoręczny, czytelny podpis studenta/absolwenta)

*niepotrzebne skreślić