

**Student(ka)**

.....  
(imię/ imiona i nazwisko)

.....  
(nr albumu)

.....  
(kierunek studiów, specjalność)

.....  
(forma studiów–stacj./niestacj., forma kształcenia-jednolite mgr/I-go st./II-go st.)

.....  
(rok immatrykulacji)

Warszawa, dnia .....

Wniosek złożony dn. ....

Nr ewidencyjny:.....

**Dziekan**

.....

.....  
(nazwa Wydziału)

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o wydanie mi\*:

1. **odpisu dyplomu** ukończenia studiów w tłumaczeniu na język:  
angielski, francuski, hiszpański, niemiecki, rosyjski\*.
2. **odpis suplementu do dyplomu** w tłumaczeniu na **język angielski**.

.....  
podpis studenta(ki)

\*niepotrzebne skreślić