

**WYŻSZA SZKOŁA INŻYNIERII I ZDROWIA
w Warszawie**

Warszawa, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
kierunek/ścieżka kształcenia

.....
tryb studiów

**Do Rektora WSiIZ
dra n. chem. Sebastiana Grzyba**

WNIOSEK O WYDANIE ODPISU DYPLOMU W JĘZYKU ANGIELSKIM

Zwracam się z prośbą o wydanie odpisu dyplomu wraz z suplementem do dyplomu w języku angielskim.

Z poważaniem

DECYZJA REKTORA:

Wyrażam zgodę (Czas oczekiwania na odpis – 4 tygodnie od daty obrony lub złożenia wniosku)

.....
data i podpis Rektora