………………………………………………………………………. ……………………….….……….………..……….

/imię i nazwisko/ /miejscowość, data/

……………………………………………………………………….

/kierunek studiów / specjalność/

Nr albumu ...........................................

Dziekan Wydziału Wokalno-Aktorskiego

Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki

dr hab. Krzysztof Bobrzecki

## Wniosek o zmianę danych osobowych w aktach studenta

Uprzejmie proszę o zmianę moich danych osobowych:

[ ]  zmiany nazwiska

z: ………………………………..……..……..…….…..……..……… na: ……….………………..….…..……..…………..……………………………

[ ]  zmiana adresu zamieszkania

z: ………………………………..……..……..…….…..……..……… na: ……….………………..….…..……..…………..……………………………

………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………

[ ]  zmiana adresu korespondencyjnego

z: ………………………………..……..……..…….…..……..……… na: ……….………………..….…..……..…………..……………………………

………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………

[ ]  zmiana serii i numeru dowodu osobistego

z: ………………………………..……..……..…….…..……..……… na: ……….………………..….…..……..…………..……………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ………………………………………… |
|  |  | /czytelny podpis studenta/ |