Opole, dnia……………....

**Imię i Nazwisko**: ...............................................

**Wydział Chemii i Farmacji**

kierunek studiów: ..............................................

rok studiów/stopień studiów: ............................

nr albumu: .........................................................

adres e-mail: ......................................................

telefon komórkowy: .........................................

**Dziekan
Wydziału Chemii i Farmacji
Uniwersytetu Opolskiego**

**Oświadczenie o zaginięciu elektronicznej legitymacji studenckiej**

Oświadczam, że zaginęła moja elektroniczna legitymacja studencka, z powodu\*:

– zniszczenia

– zagubienia

– kradzieży

W przypadku odnalezienia legitymacji zobowiązuję się do natychmiastowego zwrotu duplikatu elektronicznej legitymacji studenckiej w dziekanacie Wydziału Chemii i Farmacji Uniwersytetu Opolskiego.

………..……………….

czytelny podpis studenta

\*Niepotrzebne skreślić