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**

**Wniosek o wymianę legitymacji studenckiej**

Zwracam się z prośbą o wymianę legitymacji studenckiej z powodu\*:

- uszkodzenia chipa,

- nieczytelnego nadruku

……..………………......

czytelny podpis studenta

\*Niepotrzebne skreślić