



Warszawa, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
kierunek – tryb studiów

..... / /
semestr - grupa nr albumu

.....
adres

.....
adres e-mail (czytelnie)

.....
telefon

KARTA OBIEGOWA

Lp.	Dział	Potwierdzenie rozliczenia	Uwagi
1.	KWESTURA	Pieczęć, data i podpis	
2.	BIBLIOTEKA WSM	Pieczęć, data i podpis	
3.	DZIEKANAT	Pieczęć, data i podpis	

***) Przy odbiorze dokumentów wymagany jest zwrot legitymacji studenckiej.**

.....
data i podpis studenta