

.....
Miejscowość

.....
data

**Centrum Kształcenia Podyplomowego
Uczelnia Łazarskiego
Ul. Świeradowska 43
02-662 Warszawa**

Imię i Nazwisko :

Program (nazwa studiów podyplomowych):

.....

Adres zameldowania

e-mail:

telefon:

Uprzejmie proszę o przesłanie pocztą na mój obecny adres pobytu oryginału Świadectwa
ukończenia studiów podyplomowych /dyplomu/umowy na kierunku

.....

uzyskanego w roku akademickim

Uzasadnienie

.....

.....

Adres, na który proszę kierować przesyłkę:

.....

.....

.....

Podpis czytelny