

.....r.
miejsowość i data

.....
imię i nazwisko

**Wniosek o wydanie zastępczej kart magnetycznej
w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koninie
- Dom Studenta 2 -**

Zwracam się z prośbą o wydanie zastępczej karty magnetycznej.

Imię i nazwisko

Nr pokoju

Deklaracja zwrotu karty

Data godzina

Uzasadnienie

.....

.....
czytelny podpis

Wydająca
kartę zastępczą:

Odbierający
kartę zastępczą:

Data

Data

Miejsce
(adres, nr pokoju)

Miejsce
(adres, nr pokoju)

Podpis czytelny

Podpis czytelny