

Włocławek, dn. ....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Kierunek/specjalność, system studiów, numer albumu, rok studiów

.....  
adres zamieszkania

.....  
nr telefonu komórkowego lub domowego

**Rektor  
Państwowej Uczelni Zawodowej  
we Włocławku**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na .....

.....  
.....  
.....  
.....

Z poważaniem

.....

**Opinia Dyrektora Instytutu:**

.....  
.....  
.....

.....

data i podpis Dyrektora

**Decyzja Rektora:**

1. Wyrażam zgodę .....
2. Nie wyrażam zgody.....

Uzasadnienie: .....

.....

data i podpis Rektora

(\*) niepotrzebne skreślić