

**Załącznik Nr 32 do zarządzenia Nr 24/2010.  
Rektora WUM z dnia 10.03.2010 r.**

Warszawa, dn. ....

**Student/studentka**

.....  
(imię/ imiona i nazwisko)

.....  
(nr albumu)

.....  
(kierunek studiów)

.....  
(specjalność)

.....  
(tryb i poziom studiów: stacjonarne / niestacjonarne , jednolite mgr / I stopnia / II stopnia)

.....  
(rok immatrykulacji)

Wniosek złożony dn. ....

Nr ewidencyjny:.....

**Dziekan**

.....

.....  
(nazwa Wydziału)

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o wydanie mi \*:

**1. odpisu dyplomu ukończenia studiów w tłumaczeniu na język:**

**angielski, francuski, hiszpański, niemiecki, rosyjski \*.**

**2. odpisu suplementu do dyplomu w tłumaczeniu na język angielski.**

.....  
podpis studenta/ studentki

\* Niepotrzebne skreślić.