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

 (miejscowość i data)

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

(imię i nazwisko)

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

(Wydział)

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

(Obywatel Polski - nr PESEL)
(Obcokrajowiec – nr paszportu)

**PEŁNOMOCNICTWO SZCZEGÓLNE**

Ja, niżej podpisany/podpisana udzielam pełnomocnictwa do odbioru mojego suplementu do dyplomu oraz do potwierdzenia jego odbioru

Panu/Pani: ………………………………………………………………………………...……. legitymującemu/legitymującej się dowodem osobistym numer ……………………………......

 ………………………

 (czytelny podpis)