Częstochowa, .........................................

………………………………………..…..

*imię/imiona i nazwisko wnioskodawcy*

………………………………………..…..

*adres do korespondencji*

………………………………………..…..

*adres do korespondencji cd.*

………………………………………..…..

*adres e – mail*

………………………………………..…..

*nr telefonu*

**Kierownik dydaktyczny**

**Wydziału Informatyki i Sztucznej Inteligencji**

**Dr Sylwia Lara-Dziembek**

# Wniosek o wydanie zaświadczenia

# o programowym czasie trwania studiów do celów emerytalno-rentowych

Proszę o wydanie zaświadczenia o ukończeniu i programowym czasie trwania studiów, które realizowałem/am na Wydziale: .

na kierunku:

w latach:

data ukończenia studiów:……………………………………………………………………………

nr dyplomu:

dane osobowe, na które wystawiono dyplom (imię i nazwisko) …….…………………………..

………………………………………………………………………………………..…………………

Zaświadczenie proszę przesłać na adres: …………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

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

 *(podpis)*