

Imię i nazwisko

Miejscowość i data

Adres e-mail

Telefon kontaktowy

dr hab. Michał Skibniewski
Dziekan
Wydziału Medycyny Weterynaryjnej
SGGW w Warszawie

Podanie

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia do celów emerytalnych o programowym ukończeniu studiów na Wydziale Medycyny Weterynaryjnej Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie.

Dane osobowe:

Imię:

Nazwisko (obecne i z okresu studiów):

Data i miejsce urodzenia:

Lata studiów (rozpoczęcie i zakończenie):

Numer dyplomu:

Adres do korespondencji :

.....

Zaświadczenie odbiorę osobiście/ proszę wysłać na podany powyżej adres.*

Podpis