

Imię i nazwisko

Miejscowość i data

Adres e-mail

Telefon kontaktowy

dr hab. Michał Skibniewski, prof. SGGW  
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