

Wniosek o odpis Dyplomu i Suplementu w języku obcym

Gdańsk, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
kierunek

stacjonarne/niestacjonarne (niewłaściwe skreślić)

forma studiów

.....
nr albumu

DO REKTORA

**WYŻSZEJ SZKOŁY ZDROWIA
w GDAŃSKU**

WNIOSEK O WYDANIE DODATKOWEGO ODPISU DYPLOMU I SUPLEMENTU DO DYPLOMU

data obrony pracy dyplomowej

Proszę o wydanie dodatkowego odpisu dyplomu ukończenia studiów wraz z odpisem suplementu do dyplomu w tłumaczeniu na **język angielski**.

Temat pracy dyplomowej w **języku angielskim** brzmi (*wypełnić czytelnie*):

„.....
.....”

Z poważaniem

DECYZJA REKTORA

<p align="center">Wyrażam zgodę</p> <p>po wniesieniu opłaty w wysokości zgodnej z aktualnym zarządzeniem kanclerza WSZ (40 PLN). W przypadku złożenia wniosku o umieszczenie dodatkowych informacji w suplemencie – informacje te również muszą zostać przetłumaczone na język angielski)</p>		
	data	pieczętka i podpis
<p align="center">Nie wyrażam zgody</p>		
	data	pieczętka i podpis

O decyzji należy dowiedzieć się osobiście, telefonicznie lub drogą elektroniczną.

Administratorem danych osobowych jest Wyższa Szkoła Zdrowia z siedzibą w Gdańsku przy ul. Pelplińskiej 7 (80-335).

Dane osobowe będą przetwarzane w realizacji przedmiotu działalności edukacyjnej WSZ na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a), b), c) i lit. f) RODO.