Opole, dnia…………..20……r.  
  
……………………………………………………………   
 ( nazwisko i imię )

**Adnotacja Dziekanatu:**

podanie złożono w dniu: ..............................

nr rejestru: …………………………………….

…..……………………

(podpis pracownika)

…………………………………………………………….  
 ( rok, kierunek, tryb studiów)

…………………………………………………………….  
 ( nr albumu)

……………………………………………………………  
 ( tel. Kontaktowy/e-mail)

Dziekanat

Wydziału Nauk o Zdrowiu

Uniwersytetu Opolskiego

**WNIOSEK O WYDANIE DYPLOMU W JĘZYKU OBCYM**

Uprzejmie proszę o wydanie 1 dyplomu w języku obcym (\*)………………………………………….

oraz suplementu w języku angielskim.

…………………………………………….

( podpis studenta/studentki)

(\*) – dyplom może być w języku angielskim/niemieckim/francuskim/hiszpańskim/rosyjskim,   
wpisz jeden język obcy