Opole, ……………….….………… r.

|  |
| --- |
| **Dane Doktoranta** |
| imię i nazwisko |  |
| PESEL  |  |
| numer albumu |  |
| ROK ROZPOCZĘCIA KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ : |  |
| TEMAT ROZPRAWY DOKTORSKIEJ  |  |
| DYSCYPLINA NAUKOWA  |  |

**WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH OSOBOWYCH**

Zwracam się z prośbą o zmianę moich danych osobowych\*:

□ zmiana nazwiska\*\* z ………………………………………………………………………………………

na …………………………………………………………………………………………………….……..

□ zmiana adresu zamieszkania z …………………………………………………………………………

na……………………………………………………………………………………………………………

□ zmiana adresu do korespondencji z …………………………………………………………………

na……………………………………………………………………………………………………………

□ inne dane ………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………

 *Podpis*

*\* zaznaczyć właściwe*

*\*\** *Podstawę do zmiany nazwiska stanowi okazanie dowodu osobistego lub aktu małżeństwa*