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*