Leszno, dnia …………………

Imię i nazwisko studenta:   
Kierunek:   
Zakres studiów:   
Rok studiów:   
Semestr:   
Nr albumu:   
Studia (należy zaznaczyć):   
 stacjonarne   
 niestacjonarne

# Jego Magnificencja Rektor Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie dr Janusz Poła, prof. ANS w/m

**Pismo w sprawie**

Z wyrazami szacunku

…………………………………………………………………