Leszno, dnia …………………

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

# Jego MagnificencjaRektor Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Leszniedr Janusz Poła, prof. ANSw/m

**Pismo w sprawie**

Z wyrazami szacunku

…………………………………………………………………