

**PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
W KOSZALINIE**

**Instytut Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego/
Instytut Kultury Fizycznej i Zdrowia/
Instytut Spraw Społecznych*)**

Koszalin, dnia

.....
imię i nazwisko studenta, nr albumu

.....
kierunek, specjalność, rok studiów

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

**Rektor
Państwowej Akademii Nauk Stosowanych
w Koszalinie**

Wniosek o wydanie Elektronicznej Legitymacji Studenckiej (ELS)

Imię 1^{**}):

Imię 2^{**}):

Nazwisko **):

Data urodzenia:

 -

 -

(dzień-miesiąc-rok)

[illegible]

Numer ALBUMU: _____

Z poważaniem

.....
czytelny podpis studenta

***) niepotrzebne skreślić**

****)** proszę wypełnić drukowanymi literami