

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko studenta/ absolwenta)

.....  
(kierunek studiów)

.....  
(numer albumu)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(e-mail/telefon kontaktowy)

.....  
(adresat)

**Upoważnienie do odbioru dyplomu ukończenia studiów  
wraz z odpisami i suplementem \* oraz innych dokumentów**

Ja niżej podpisany/a, nr PESEL....., upoważniam Pana/Panią .....  
....., nr PESEL....., zamieszkałego/ej w .....  
....., do odbioru w moim imieniu z Uniwersytetu  
Warszawskiego niżej wymienionych dokumentów:

1. oryginału dyplomu ukończenia studiów I stopnia/ II stopnia\*
2. odpis/ odpisy dyplomu ukończenia studiów I stopnia/ II stopnia w języku polskim\*
3. odpis dyplomu ukończenia studiów I stopnia/II stopni w języku .....( wskazać język obcy) \*
4. oryginału suplementu do dyplomu\*
5. odpis suplementu do dyplomu w języku polskim\*
6. odpis suplementu w języku angielskim\*
7. innych dokumentów (wymienić jakich) \* .....

.....  
( własnoręczny, czytelny podpis studenta/absolwenta )

\*niepotrzebne skreślić