| Warszawa. dn. |  |
| --- | --- |

| Imię i nazwisko studenta |  |
| --- | --- |
| Rodzaj studiów (niepotrzebne skreślić) | licencjackie / magisterskie / podyplomowe / kurs |
| Rok, kierunek studiów, specjalizacja |  |
| Numer albumu |  |
| Adres do korespondencji |  |

**Dziekan Wydziału Teologii WSTS**

mgr Joanna Troc

**PODANIE**

| Temat podania: |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: |  |
| Podpis: |  |

| **Wypełnia Dziekanat** | Data wpływu do Dziekanatu: |  |
| --- | --- | --- |
| **Decyzja Dziekana:** |  |