..............................................

(miejscowość i data)/(place and date)

.................................................................

(imię i nazwisko)/(name and surname)

................................................................

(Wydział)/(Faculty)

................................................................

(rodzaj i numer dokumentu tożsamości)/(type and number of identity document)

**PEŁNOMOCNICTWO SZCZEGÓLNE**

**SPECIFIC POWER OF ATTORNEY**

Ja, niżej podpisany/podpisana udzielam pełnomocnictwa do odbioru mojego suplementu do dyplomu ukończenia studiów oraz do potwierdzenia jego odbioru
Panu/Pani: ………………………………………………………………………………...…….

legitymującemu/legitymującej się dowodem osobistym numer ……………………………......

*I, the undersigned, authorize Mr./Ms……………………………………………………...…………,*

*holding identity card number………………………………………………………….……………….,*

*to collect my diploma supplement and to confirm its receipt.*

………………………………

(czytelny podpis)/(legible signature)