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

(miejscowość i data)

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

(imię i nazwisko)

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

(numer albumu)

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

(wydział albo filia)

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

(kierunek/ poziom/forma studiów)

**Politechnika Wrocławska**

**Dziekan Wydziału ………….**

**Wniosek o przesłanie Elektronicznej Legitymacji Studenckiej (ELS) za pośrednictwem operatora pocztowego**

Proszę o wysłanie ELS pod mój adres pocztowy: ………………………………………………………., który jest zgodny z adresem korespondencyjnym w systemie JSOS.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy ryzyka związanego z zagubieniem przesyłki przez operatora pocztowego, a także z nieprzekazaniem przesyłki do adresata i przejęcia moich danych osobowych przez osoby nieuprawnione.

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

(podpis wnioskodawcy)

 Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody

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

(podpis Dziekana)