Opole, dnia …………… 20……… r

................................................................ - ............................... (nazwisko i imię) (nr albumu)

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

(rok studiów, kierunek i forma studiów – stacjonarne/niestacjonarne)

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

(telefon kontaktowy , e-mail)

**Dziekan**

**Wydziału Lekarskiego**

**Uniwersytetu Opolskiego**

**Wniosek o wydanie duplikatu elektronicznej legitymacji studenckiej**

Zwracam się z wnioskiem o duplikat elektronicznej legitymacji studenckiej z powodu\*:

⃝ zniszczenia

⃝ zagubienia

⃝ kradzieży

⃝ zmiana danych osobowych

Dołączam do wniosku:

– oświadczenie o zaginięciu elektronicznej legitymacji studenckiej.

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

*Podpis studenta*

*\*Niepotrzebne skreślić*

Duplikat legitymacji odebrano w dniu ................................. .

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

*Data i podpis studenta*

*Załącznik do Wniosku o wydanie duplikatu legitymacji studenckiej:*

*„Oświadczenie o zagubieniu legitymacji studenckiej”*

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że zaginęła moja legitymacja studencka.**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń oraz faktu, że w przypadku zbycia własnej lub cudzej legitymacji studenckiej, stwierdzającej tożsamość mogą być zastosowane wobec mnie przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1974 r. Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r., nr 88, poz.553 z późn .zm.) przewidujący karę pozbawienia wolności do lat 2, ograniczenia wolności lub grzywny, niezależnie od kar przewidzianych postępowaniem dyscyplinarnym wobec studenta (ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. z 2005 r., poz.1365. zm.).

........................................................................... *Data i podpis studenta*