Opole, dnia…………….

Imię i Nazwisko:…………………….

Wydział Chemii i Farmacji

kierunek studiów:…………………...

stopień studiów:……………………

nr albumu:………………………….

Dziekan

Wydziału Chemii i Farmacji

Uniwersytetu Opolskiego

**Wniosek**

Zwracam się z prośbą o wydanie odpisu dyplomu oraz odpisu suplementu do dyplomu

w tłumaczeniu na język …………………..

……………….

podpis studenta