

Katowice, dnia

.....
(pieczęć Uczelni)

KARTA OBIEGOWA SŁUCHACZA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH
Skreślenie/ Absolwent *

Imiona i nazwisko

Kierunek studiów podyplomowych

Biuro Studiów Podyplomowych: (data, podpis, pieczęć pracownika biura)	Kasa: (data, podpis, pieczęć pracownika kasy)
Biblioteka: (data, podpis, pieczęć pracownika biblioteki) (data i podpis Słuchacza)

* niepotrzebne skreślić

Potwierdzam odbiór dokumentów:

Świadectwo ukończenia studiów podyplomowych (oryginał i odpis)**

Inne dokumenty (jakie)

.....
(data i podpis Słuchacza)

** zaznaczyć odpowiedni kwadra