

WYŻSZA SZKOŁA ZDROWIA, URODY I EDUKACJI

w Poznaniu

WNIOSEK O WYDANIE ELS (wypełniają studenci)

Imię:.....

Nazwisko:.....

Kierunek

Rok studiów.....

Nr albumu:.....

Uprzejmie proszę o:

wystawienie oryginału karty ELS

wystawienie duplikatu karty ELS

Jednocześnie zwracam dotychczas posiadaną legitymację studencką.

Uwaga! Do ELS niezbędne jest zdjęcie studenta, które musi spełniać następujące parametry: zdjęcie w formacie JPG o rozmiarze 236 x 295 pikseli, co odpowiada zdjęciu o wymiarach 2,5 cm x 2 cm, zeskanowanemu w rozdzielczości 300dpi.

.....
(data, podpis studenta)