

WYŻSZA SZKOŁA ZDROWIA, URODY I EDUKACJI W POZNANIU

WNIOSEK O WYDANIE ELS

(wypełniają studenci)

Imiona: *kliknij tutaj, aby wprowadzić imiona*

Nazwisko: *kliknij tutaj, aby wprowadzić nazwisko*

Kierunek: *wybierz kierunek studiów*

Stopień studiów: *wybierz stopień studiów*

Rok studiów *wybierz rok studiów*

Numer albumu: *kliknij tutaj, aby wprowadzić numer albumu*

Wnoszę o *wybierz żądanie.*

Uwaga! Do ELS niezbędne jest zdjęcie studenta, które musi spełniać następujące parametry: fotografia musi spełniać wymogi **zdjęcia dowodowego** [(więcej informacji)](https://www.gov.pl/web/gov/zdjecie-do-dowodu-lub-paszportu) oraz posiadać: wymiary **236 x 295 pikseli,** rozdzielczość **300 DPI.**

….…………………………

(data, podpis studenta)