

# KARTA ODEJŚCIA

## STUDENTA - ABSOLWENTA

Imię i nazwisko .....

Numer albumu .....

1. Biblioteka KWSPZ .....

2. Biblioteka PK \* .....

3. Biblioteka UR Kraków \* .....

Al. Mickiewicza 24/28

4. Referat ds. Socjalnych .....

5. Referat ds. Osób Niepełnosprawnych\*\* .....

6. Kwestura .....

7. Dyplom – język polski .....

8. Odpis dyplomu – język obcy w [liczbie: .....] .....

\*dotyczy wszystkich Studentów Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia+

\*\*dotyczy Studentów posiadających zgłoszone Uczelni Orzeczenie o Stopniu Niepełnosprawności