…………………………..

 *miejscowość, data*

……………………………………………

 *imię i nazwisko Doktoranta*

……………………………………………

  *dyscyplina*

……………………………………………

  *semestr*

**WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH OSOBOWYCH**

Zwracam się z prośbą o zmianę moich danych osobowych\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** | **Dane osobowe przed zmianą** | **Dane osobowe po zmianie** |
| [ ]  Imię |  |  |
| [ ]  Nazwisko |  |  |
| [ ]  Adres zamieszkania |  |  |
| [ ]  Adres do korespondencji |  |  |
| [ ]  Telefon komórkowy |  |  |
| [ ]  Adres e-mail |  |  |
| [ ]  Inne (proszę podać jakie) |  |  |

**Numer i nazwa aktu dotycząca zmiany danych osobowych**…..……………………………………………

Oświadczam, że powyżej wskazane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

 ...……………………………………………

  *podpis Doktoranta*

\*zaznacz właściwe pola i podaj nowe poprawne dane osobowe