Łódź, dnia………………………….

|  |
| --- |
| **Potwierdzam/Nie potwierdzam**\*autentyczność podpisu osoby upoważniającej…………………………………….. (data i podpis pracownika Dziekanatu) |

 **Dziekanat Wydziału**

 **………………..……………………………………….**

 */nazwa/*

**U P O W A Ż N I E N I E**

Ja, niżej podpisana/y …………………………………………………………...........................

*/imię i nazwisko/*

zamieszkała/y w ...........................................................................................................................

 */adres zamieszkania/*

legitymująca/y się dowodem osobistym……………………………………………………......

 /seria i numer/

wydanym przez …………………………………………………w dniu ……………………....

 */podać nazwę organu/*

upoważniam Panią/Pana ……………………………………………………………………......

 */imię i nazwisko/*

zamieszkałą/ego w .......................................................................................................................

 /adres zamieszkania/

 legitymującą/ego się dowodem osobistym……………………………………………………...

 /seria i numer/

wydanym przez ………………………………………………… w dniu ……………………

 */podać nazwę organu/*

do ………………………………………………………………………………..........................

 /wskazać zakres upoważnienia/

…………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………….

 /podpis osoby upoważniającej/

**\*Niewłaściwe przekreślić**