Szczecin, dnia…………….

……………………….

Imię i Nazwisko

Rok / Grupa

**INFORMACJA O ZMIANIE ADRESU DO KORESPONDENCJI**

Zwracam się z prośbą o zmianę adresu do korespondencji z………………………………………………………………………………………………….

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

na adres………………………………………...………………………………………………..

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

 ……..……………………………………

 Podpis studenta