………………..…………………, dnia…………………..……..  
miejscowość

……………………………………………………………………….

imię i nazwisko

……………………………………………………………………….

kierunek studiów

……………………………………………………………………….

poziom studiów

……………………………………………………………………….

rok i semestr studiów

……………………………………………………………………….

nr albumu

……………………………………………………………………….

adres e-mail

**Wniosek o wydanie repliki/duplikatu ELS**

Zwracam się z prośbą o wydanie repliki / duplikatu \* elektronicznej legitymacji studenckiej z powodu:

*(proszę wskazać powód wnoszenia o replikę/duplikat ELS np. zmiana danych osobowych, utrata ELS, wykorzystanie wszystkich wolnych miejsc przeznaczonych na hologram, stwierdzenie wadliwie działającego układu elektronicznego, uszkodzenie ELS)*

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

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

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

…………………………………………..

podpis studenta

\* *niepotrzebne skreślić* *lub usunąć*

**Potwierdzenie odbioru repliki/duplikatu ELS**

Niniejszym potwierdzam odbiór Elektronicznej Legitymacji Studenckiej. Dane zawarte na karcie są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie zwracam / nie zwracam dotychczas posiadaną legitymację studencką.

…………………………………………..

podpis studenta