



WSZECHNICA  
ŚWIĘTOKRZYSKA

## Wszechnica Świętokrzyska w Kielcach

Wydział .....

### Karta obiegowa słuchacza studiów podyplomowych

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Nr albumu

.....  
Nazwa studiów podyplomowych

.....  
Okres studiowania

Słuchacz kończący studia/Słuchacz skreślony dnia ...../Rezygnacja dnia .....

**Stwierdza się, że wyżej wymieniony/a słuchacz/ka uregulował/a swoje zobowiązania wobec:**

Nazwa jednostki organizacyjnej	Data	Pieczęć i podpis
<b>Biblioteka WŚ Kielce</b> (parter 8A) tel. 41 331-12-44 wew. 115		
<b>Kwestura WŚ Kielce</b> (II piętro 25B) tel. 41 331-12-44 wew.120		

\*wybrać właściwe