Konin, dnia ......................

.................................................

Nazwisko i imię studenta

.................................................

Numer albumu

.................................................

Rok studiów

Kierunek studiów: ................................................................................................................

.................................................................................................................................................. Adres zamieszkania, telefon lub e-mail

**Wniosek o wydanie ELEKTRONICZNEJ LEGITYMACJI STUDENCKIEJ**

Zwracam się z prośbą o wydanie Elektronicznej Legitymacji Studenckiej.

Do wniosku dołączam:

* dowód wpłaty za ELS (22 zł)

…………………………………

(podpis studenta)