

Gdynia, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji, tel.kontaktowy)

.....
(kierunek, specjalność, rok studiów)

.....
(nr albumu)

**PRODZIEKAN
DS. KSZTAŁCENIA, STUDENCKICH I DOKTORANCKICH
WYDZIAŁU DOWODZENIA I OPERACJI MORSKICH
AKADEMII MARYNARKI WOJENNEJ
W GDYNI**

PODANIE

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

**OŚWIADCZENIE
DLA CELÓW PODATKU DOCHODOWEGO**

Nazwisko Nazwisko rodowe
Imiona 1. 2.

NR PESEL | | | | | | | | | | | |

Miejsce zamieszkania
Województwo Powiat..... Gmina.....
Ulica.....Nr domu.....Nr mieszkania.....
Kod pocztowy..... Miejscowość.....
Urząd Skarbowy wul.....nr.....
Tel. Kontaktowy.....

.....
(podpis studenta)

Z odpowiedzią Prodziekana ds. kształcenia, studenckich i doktorantów Wydziału zapoznałem(am) się osobiście w Dziekanacie WDiOM*)

.....
(data i podpis studenta)

Odpowiedź Prodziekana ds. kształcenia, studenckich i doktorantów WDiOM przesłano na adres korespondencyjny*)

.....
(data i podpis pracownika dziekanatu)

*) Niepotrzebne skreślić

