

Gdynia, dnia .....201\_\_ r.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(nr albumu)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(telefon kontaktowy)

.....  
(e-mail)

Adnotacje o wykonaniu:

Wpłynęło do Oddziału Kształcenia (pokój 122/7): dn. ....

Przekazano do dziekanatu wydziału: dn. ....

## REKTOR-KOMENDANT AKADEMII MARYNARKI WOJENNEJ

Proszę o wystawienie:

- a) duplikatu dyplomu\* wraz z suplementem\* - w tłumaczeniu na język angielski,
- b) odpisu dyplomu ukończenia studiów w tłumaczeniu na niżej wybrany język obcy\*

angielski

francuski

hiszpański

niemiecki

rosyjski

### TEMAT PRACY DYPLOMOWEJ

### THESIS

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

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

### INFORMACJA O PRAKTYKACH

### INTERNSHIP

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

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

### INFORMACJA O UDZIALE W KOŁACH NAUKOWYCH

### SPECIAL-INTEREST CIRCLES

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

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

### INFORMACJA O OTRZYMANYCH NAGRODACH

### SPECIAL PRIZES/AWARDS

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

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

\* niepotrzebne skreślić

<b>Sposób odbioru dokumentu<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> <b>osobiście</b>
	<i>Potwierdzenie odbioru:</i> Potwierdzam odbiór odpisu dyplomu/suplementu/odpisu* nr _____ .  ..... (data i podpis odbierającego)
	<input type="checkbox"/> <b>proszę o przesłanie pod ww. adres do korespondencji</b>
	<i>Potwierdzenie przesłania:</i> Odpis dyplomu nr _____ przesłano na adres korespondencyjny.  ..... (data i podpis os. wysyłającej)

\* *niepotrzebne skreślić*

**Oświadczam, że:**

- a/ egzamin dyplomowy złożyłem(am) w dniu .....201\_\_ r.;
- b/ dostarczyłem(am) do dziekanatu w tłumaczeniu na język angielski: temat mojej pracy dyplomowej oraz informacje o odbytych praktykach, udziale w kołach naukowych oraz otrzymanych nagrodach;
- c/ do podania załączam dodatkowe zdjęcie;
- d/ dowód wniesienia opłaty za wydanie dodatkowego odpisu dyplomu/suplementu/odpisu
  - w kasie AMW lub
  - na wskazane konto:                   Akademia Marynarki Wojennej  
  ING Bank Śląski S.A. Oddział Gdynia  
  65 1050 1764 1000 0022 7313 3260

.....  
(podpis składającego wniosek)

<sup>1</sup> zaznaczyć właściwe pole