|  |  |
| --- | --- |
| znak-AW  WYDZIAŁ ARCHITEKTURY POLITECHNIKA POZNAŃSKA | Poznań, dnia……………………….r. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………………...……………….…  Imię i nazwisko  ……………………………………..……….…………….………  Numer albumu  Architektura  stacjonarne I stopnia/ II stopnia\*  Semestr studiów 1 2 3 4 5 6 7  ………………………………………………...…………..……  Adres korespondencyjny  …………………………………………………..……..………  Nr telefonu |  | **Dziekanat Wydziału Architektury** |

**Dotyczy: Zmiany danych osobowych**

Dane ulegające zmianie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane przed zmianą:** |  | **Dane po zmianie:** |
|  | nazwisko\*\* |  |
|  | adres zameldowania\*\* |  |
|  | numer dowodu osobistego\*\* |  |
|  | adres korespondencyjny |  |
|  | telefon kontaktowy |  |
|  | adres e-mail do kontaktu |  |

…………………………………………………..

Czytelny podpis

Informacje na temat przetwarzania danych osobowych znajdują się na stronie https://put.poznan.pl/ochrona-danych-osobowych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………………………… |  | ……………………………………………………………………… |
| data |  | podpis |