Łódź, dnia………………………….

|  |
| --- |
| **Potwierdzam/Nie potwierdzam**\*  autentyczność podpisu osoby upoważniającej  ……………………………………..  (data i podpis pracownika Dziekanatu) |

**Dziekanat Wydziału**

**………………..……………………………………….**

*/nazwa/*

**U P O W A Ż N I E N I E**

Ja, niżej podpisana/y …………………………………………………………...........................

*/imię i nazwisko/*

zamieszkała/y w ...........................................................................................................................

*/adres zamieszkania/*

legitymująca/y się dowodem osobistym……………………………………………………......

/seria i numer/

wydanym przez …………………………………………………w dniu ……………………....

*/podać nazwę organu/*

upoważniam Panią/Pana ……………………………………………………………………......

*/imię i nazwisko/*

zamieszkałą/ego w .......................................................................................................................

/adres zamieszkania/

legitymującą/ego się dowodem osobistym……………………………………………………...

/seria i numer/

wydanym przez ………………………………………………… w dniu ……………………

*/podać nazwę organu/*

do ………………………………………………………………………………..........................

/wskazać zakres upoważnienia/

…………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………….

/podpis osoby upoważniającej/

**\*Niewłaściwe przekreślić**