**Szkoła Doktorska Uniwersytetu Kaliskiego**

**im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego**

Kalisz, dnia …………………..………

……………………………….……………

*(imię i nazwisko Doktoranta)*

……………………………….……………

*(nr albumu)*

……………………………….……………

*(rok rozpoczęcia kształcenia w Szkole Doktorskiej)*

**Dyrektor**

**Szkoły Doktorskiej**

**Uniwersytetu Kaliskiego**

**WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH OSOBOWYCH**

Zwracam się z prośbą o zmianę moich danych osobowych\*:

⎕ zmiana nazwiska[[1]](#footnote-1) z:

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

na:

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

⎕ zmiana adresu zamieszkania z:

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

na:

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

⎕ zmiana adresu do korespondencji z:

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

na:

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

⎕ inne dane:

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

……………………..……………………………..

*(czytelny podpis Doktoranta)*

\*niepotrzebne skreślić

1. W przypadku zmiany nazwiska należy okazać odpis skrócony aktu małżeństwa, bądź inny dokument potwierdzający zmianę. [↑](#footnote-ref-1)