

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
City, date / Miejscowość, data

## AUTHORISATION / PEŁNOMOCNICTWO

I, undersigned, \_\_\_\_\_ (name and surname)  
Ja niżej podpisana/ny (imię i nazwisko)

holder of ID Card/Passport number \_\_\_\_\_  
legitymująca/cy się dowodem osobistym/paszportem o numerze ....

issued by \_\_\_\_\_ (name of the authority)  
wydanym przez (nazwa urzędu)

hereby authorize Mr./Ms. \_\_\_\_\_ (name and surname)  
upoważniam (imię i nazwisko)

holder of ID Card/Passport number \_\_\_\_\_  
legitymującego/cą się dowodem osobistym/paszportem o numerze ....

issued by \_\_\_\_\_ (name of the authority)  
wydanym przez (nazwa urzędu)

**to receive information** about my course of studies  
do otrzymania informacji dotyczących przebiegu moich studiów

**(FOR STUDENTS) to collect my documents** from the Medical University of Łódź, in particular:  
do odbioru z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi moich dokumentów, w szczególności:  
documents regarding my course of studies, diploma documents (ex. certificates, statements, letters, transcripts...)  
dokumentów dot. przebiegu moich studiów (np. Certyfikatów, zaświadczeń, listów, transkryptów...)

**(FOR GRADUATES) to collect my documents** from the Medical University of Łódź, in particular:  
do odbioru z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi moich dokumentów, w szczególności:  
documents regarding my course of studies, **diploma documents** (ex. certificates, statements, letters, transcripts...)  
dokumentów dot. przebiegu moich studiów, dokumenty dyplomowe (np. Certyfikatów, zaświadczeń, listów, transkryptów...)

\_\_\_\_\_  
Signature (name and surname)/ Podpis (imię i nazwisko)

I confirm that the document was signed in my presence.  
Potwierdzam, że dokument został podpisany w mojej obecności.

\_\_\_\_\_  
Signature and stamp of the Dean's Office employee/ Podpis i pieczęć pracownika Dziekanatu