

Zielona Góra, ..... r.

Prorektor ds. Studenckich i Jakości Kształcenia Uniwersytetu Zielonogórskiego

Dziekan Wydziału ..... Uniwersytetu Zielonogórskiego

Kierownik Biura Obsługi Studenta nr .....

### **Prośba o poszanowanie woli osoby deklarującej odmienną tożsamość płciową**

Proszę o odmienne niż według płci oznaczonej metrykalnie traktowanie tożsamości płciowej niżej wymienionej osoby studiującej w Uniwersytecie Zielonogórskim.

Imię i nazwisko postulowane zgodnie z tożsamością płciową .....

Płeć postulowana zgodnie z tożsamością płciową:                      kobieta     mężczyzna     inna

Dane metrykalne osoby studiującej, której dotyczy niniejszy wniosek:

.....  
imię i nazwisko zgodne dokumentem tożsamości

.....  
wydział

.....  
kierunek

.....  
poziom i forma studiów

.....  
nr albumu, rok studiów

.....  
nr telefonu

.....  
*Data, pieczęć i podpis Prorektora ds. Studenckich i Jakości Kształcenia*

Przyjęto do wiadomości

.....  
*Data, pieczęć i podpis Dziekana*

.....  
*Data, pieczęć i podpis Kierownika BOS*