Warszawa, dnia ………………………………..

Dane osoby zgłaszającej Dane osoby dyskryminującej

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

imię i nazwisko imię i nazwisko

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

rok studiów\* numer albumu\* rodzaj dyskryminacji

……………………………………………………..

kierunek studiów\*

……………………………………………………..

zajmowane stanowisko\*\*

**Zgłoszenie dyskryminacji**

Opis:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

podpis osoby zawiadamiającej podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

\* Dotyczy Studentów

\*\* Dotyczy Pracowników