

Miejscowość, dnia dd.mm.rrrr r.

**OSOBA WNIOSKUJĄCA**

.....  
(imię i nazwisko pracownika/pracownicy  
AST)

**WNIOSEK O WYDANIE KARTY DOSTĘPU / DUPLIKATU KARTY DOSTĘPU  
DO BUDYNKÓW AKADEMII SZTUK TEATRALNYCH W KRAKOWIE**

Wnoszę o wydanie **karty dostępu** do\* (zaznacz właściwe):

- budynku przy ul. Straszewskiego 21-22, Kraków;
- budynku przy ul. Warszawskiej 5, Kraków;
- budynku przy ul. Piłsudskiego 24a, Bytom

dla **osoby studiującej**:

.....  
(imię i nazwisko osoby studiującej)

.....  
(nr legitymacji osoby studiującej)

Okres ważności karty: od dd.mm.rrrr r. do dd.mm.rrrr r.

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby wnioskującej)

\_\_\_\_\_  
(data i podpis Kanclerza AST)

Potwierdzam odbiór karty i zapoznanie się  
z Regulaminem wydawania i korzystania  
z systemu kart dostępu:

\_\_\_\_\_  
data i podpis osoby odbierającej kartę)