Kraków, ………………………………

**ODWOŁANIE**

**PEŁNOMOCNICTWA/UPOWAŻNIENIA**

Niniejszym odwołuję z dniem …………………………… *(wskazać datę odwołania pełnomocnictwa/upoważnienia)* pełnomocnictwo/upoważnienie udzielone Pani/Panu ………………………………………….*(tytuł, imię, nazwisko, funkcja/ w przypadku osób niebędących pracownikami Uniwersytetu Pedagogicznego – nr i serię dowodu osobistego)*z dnia ……………………………………………… *(data udzielenia pełnomocnictwa/upoważnienia)* znak ….. .014 - .…. /…..

**R e k t o r**

***Prof. dr hab. Kazimierz Karolczak***