Dane Wnioskodawcy:[[1]](#footnote-1)

Imię i nazwisko/nazwa podmiotu:

Adres pocztowy:

Tel. kontaktowy:

Adresat:

**Uniwersytet Medyczny w Białymstoku**

ul. Jana Kilińskiego 1

15-089 Białystok

# WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

Na podstawie art. 2 ust. 1 oraz art. 10 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001 r. zwracam się z wnioskiem o udostępnienie następujących informacji:

**Oczekiwany sposób udostępnienia informacji publicznej** (proszę wstawić X w odpowiednim okienku):

[ ]  odbiór osobisty kserokopii/wydruków,

[ ]  odbiór osobisty przez wnioskodawcę plików na płycie CD/DVD,

[ ]  wysyłka pocztą kserokopii/wydruków,

[ ]  wysyłka pocztą plików na płycie CD/DVD,

[ ]  przesłanie informacji na adres e-mail: ...................................................................... (proszę wpisać adres),

[ ]  na miejscu w Uczelni

[ ]  inny:

**data i podpis wnioskodawcy[[2]](#footnote-2):**

1. Wypełnienie pól „Dane Wnioskodawcy” nie jest obowiązkowe. Ich wypełnienie pomaga natomiast w dostarczeniu wnioskowanych informacji lub innej korespondencji związanej z rozpatrzeniem wniosku. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnienie pól „data i podpis wnioskodawcy” nie jest obowiązkowe. Ich wypełnienie pomaga natomiast w dostarczeniu wnioskowanych informacji lub innej korespondencji związanej z rozpatrzeniem wniosku. [↑](#footnote-ref-2)