

Data złożenia wniosku r.

Znak sprawy

WNIOSEK NR / 201...

Proszę wpisać identyfikator jednostki organizacyjnej

**O COFNIĘCIE UPRAWNIEŃ DO POSŁUGIWANIA SIĘ PODPISEM
ELEKTRONICZNYM (PODPISEM KWALIFIKOWANYM) NR**

Niniejszym zwracam się z prośbą o cofnięcie uprawnień do posługiwania się podpisem elektronicznym poniżej wymienionemu pracownikowi:

.....
Proszę wpisać nazwisko i imię osoby, dla której cofane jest uprawnienie do posługiwania się podpisem elektronicznym

w związku z
Proszę wpisać powód cofnięcia uprawnień do korzystania z podpisu elektronicznego wydanego przez Uczelnię

.....
Ważność podpisu elektronicznego powinna zakończyć się dnia

Karta podpisu elektronicznego została zwrócona przez pracownika dnia

i jest przechowywana przez Wnioskodawcę do czasu potwierdzenia emailiem cofnięcia uprawnienia

.....
Pieczętka i podpis Wnioskodawcy