

**Wniosek o wydanie/odnowienie
kwalifikowanego certyfikatu podpisu elektronicznego**

zwracam się z prośbą o wydanie/odnowienie* kwalifikowanego certyfikatu podpisu elektronicznego

Imię/imiona i nazwisko													
Numer PESEL	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Seria i nr dowodu tożsamości (dowód osobisty)	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Organ wydający dokument tożsamości													
Kraj, w którym wydano dokument tożsamości													
Data i miejsce urodzenia													
Służbowy adres e-mail (PANS w Głogowie)													
Nr telefonu komórkowego**													
Preferowana data rozpoczęcia ważności certyfikatu													
Okres stosowania podpisu (jedorazowy/ 1 rok/ 2 lata)													
Rodzaj karty (DUŻA/MAŁA)													
Czytnik USB (TAK/NIE)													
Stanowisko/Jednostka organizacyjna													
Uzasadnienie wniosku: (Proszę wpisać rodzaj czynności realizowanej przy wykorzystaniu podpisu elektronicznego)													

* niepotrzebne skreślić

** wypełnienie niniejszego wniosku jest równoważne z wyrażeniem zgody na wykorzystanie numeru telefonu do celów wydania/odnowienia kwalifikowanego certyfikatu podpisu elektronicznego

.....
data i podpis wnioskodawcy

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

.....
data, pieczęć i podpis Rektora