Uniwersytet Szczeciński

Szczecin, dnia ……..

……
(Nazwisko i imię studenta)

……
(Adres do korespondencji)

……
(Nr telefonu, adres e-mail)

……
(Kierunek i stopień studiów)

studia stacjonarne/studia niestacjonarne

……
(Forma studiów - NIEWŁAŚCIWE SKREŚLIĆ)

……
(Rok studiów/semestr)

……
(Nr albumu)

Wniosek złożony dnia:

Prodziekan ds. Studenckich

Wydziału ……..

PODANIE

Proszę o wyrażenie zgody na zdawanie egzaminu (zaliczenia) komisyjnego z przedmiotu:

……

Uzasadnienie:

……
……
……
……
……
……
……

Zgodnie z § 45 ust. 10 Regulaminu studiów US **wnoszę /nie wnoszę*** o uczestnictwo w sprawdzeniu pracy zaliczeniowej/egzaminacyjnej albo zaliczenie komisyjne/egzamin komisyjny w obecności **nauczyciela akademickiego w osobie:** ……
**niewłaściwe skreślić*

……
podpis studenta

Załączniki:
1. ……
2. ……

Decyzja Prodziekana ds. Studenckich

……
Data i podpis Prodziekana ds. Studenckich