

Szczecin, dnia

.....
(Nazwisko i imię studenta)

.....
(Adres do korespondencji)

.....
(Nr telefonu, adres e-mail)

.....
(Kierunek i stopień studiów)

.....
(Rok studiów/semestr)

.....
(Nr albumu)

Wniosek złożony dnia

.....
podpis i pieczętka pracownika

Prodziekan ds. studenckich
Wydziału

PODANIE

Proszę o wyrażenie zgody na zmianę terminu zaliczenia / egzaminu* z przedmiotu (ów), w semestrze(zimowy/letni*):

- 1)
- 2)
- 3)

i umożliwienia zaliczenia przedmiotu(ów) w najbliższym terminie wyznaczonym przez egzaminatora.

Uzasadnienie:

.....
.....
.....

*- niewłaściwe skreślić

Załączniki:

1.
2.

.....
podpis studenta

Opinia prowadzącego zajęcia:

.....
.....

.....
podpis prowadzącego

Decyzja Prodziekana ds. studenckich

.....
Data i podpis Prodziekana ds. studenckich