

.....
/imię i nazwisko/

.....
/miejsowość, data/

.....
/adres/

.....
/telefon kontaktowy/

.....
/kierunek studiów / specjalność /

.....
/studia stacjonarne / niestacjonarne/

Nr albumu

**Dziekan Wydziału Pedagogiki, Psychologii i Socjologii
Uniwersytetu Zielonogórskiego w Zielonej Górze**

Podanie o zaliczenie komisyjne / egzamin komisyjny

Proszę o wyrażenie zgody na zaliczenie komisyjne / egzamin komisyjny

z przedmiotu

u wykładowcy

uzasadnienie

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

.....
/czytelny podpis studenta/

Decyzja Dziekana:

Zgadzam / nie zgadzam* się na zaliczenie komisyjne / egzamin komisyjny w terminie

.....
przed komisją egzaminacyjną w składzie:

1. - przewodniczący - dziekan
2. - egzaminator
3. - członek komisji

data

podpis i pieczęć Dziekana

* niepotrzebne skreślić