………………………………………………………………………. ……………………….….……….………..……….

/Imię i nazwisko/ /miejscowość / data/

……………………………………………………………………….

/adres/

……………………………………………………………………….

/telefon kontaktowy/

……………………………………………………………………….

/kierunek studiów / specjalność /

……………………………………………………………………….

/studia stacjonarne / niestacjonarne/

Nr albumu...........................................................

**Dziekan Wydziału …………………**

**Uniwersytetu Zielonogórskiego**

**w Zielonej Górze**

## **Wniosek o zaliczenie komisyjne/egzamin komisyjny\***

Uprzejmie 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 w składzie:  Przewodniczący: …………………………………………………………………….  Specjalista z zakresu przedmiotu (imię i nazwisko): ………………………………………………………………………  Specjalista z zakresu przedmiotu (imię i nazwisko): ………………………………………………………………………  .............................. ...............................................  data Pieczęć imienna i podpis Dziekana |