



Warszawa, dnia

imię i nazwisko

numer albumu

Dziekan

kierunek studiów

tryb studiów

Wniosek o rozłożenie sesji egzaminacyjnej w czasie

(Przez rozłożenie sesji w czasie rozumie się przeniesienie wybranych egzaminów na termin sesji poprawkowej z zachowaniem terminu sesji podstawowej)

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przeniesienie egzaminu/zaliczenia przedmiotu na termin sesji poprawkowej:

Nazwa przedmiotu

Imię i nazwisko prowadzącego

Data egzaminu

godzina egzaminu

Forma zajęć

Forma zaliczenia

Podpis studenta



Opinia Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych

.....

Podpis
Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych

Odpowiedź Dziekana

.....

Podpis
Dziekana