Poznań, dnia .............................................

Imię: ..........................................................................................................................................

Nazwisko: ..............................................................................................................................

Rok studiów: ............................................

Kierunek studiów: ..................................................................................................................

Specjalność: ..................................................................................................................

Nr albumu: ..................................................................................................................

Rodzaj studiów: pierwszego stopnia/ drugiego stopnia

Forma studiów: studia stacjonarne/ studia niestacjonarne

e-mail ........................................................................................................................................

 **Dyrektor studiów w zakresie**

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

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

 /tytuł, stopień, imię i nazwisko/

**PODANIE O EGZAMIN KOMISYJNY**

Proszę o dopuszczenie do egzaminu komisyjnego z przedmiotu ..............................................

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

/nazwa przedmiotu/

.....................................................................................................................................................u ...................................................................................................................................... .

/tytuł, stopień imię i nazwisko prowadzącego/

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

 /podpis studenta/

Uzasadnienie wniosku:

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

**Decyzja Dyrektora studiów:** wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

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

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

 /data/ /podpis/

\* - niepotrzebne skreślić