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 PRZEDŁUŻENIE SESJI EGZAMINACYJNEJ**

Przyczyny: ...................................................................................................................................

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

Proponowany okres przedłużenia sesji egzaminacyjnej: ...........................................................

Poprzedni okres przedłużenia sesji egzaminacyjnej: ..................................................................

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

 /podpis studenta/

**Załączniki uzasadniające przyczyny:**

1. ......................................................
2. ......................................................
3. ......................................................

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

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

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

 /data/ /podpis/

\* - niepotrzebne skreślić