

Wrocław, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

Wydział

Nr indeksu

Kierunek studiów

Specjalność

Telefon kontaktowy

Rok studiów Semestr

Poziom studiów

**Potwierdzenie złożenia wniosku
w Dziekanacie
SC-W-13**

**Dziekan Wydziału
Akademii Wojsk Lądowych
imienia generała Tadeusza Kościuszki**

W N I O S E K

**w sprawie: wyznaczenia dodatkowego/poprawkowego* terminu egzaminu
 dyplomowego**

W związku z nieprzystąpieniem do egzaminu dyplomowego w ustalonym terminie z przyczyn losowych/uzyskaniem oceny niedostatecznej z egzaminu dyplomowego* zwracam się z wnioskiem o wyznaczenie dodatkowego/poprawkowego* terminu egzaminu dyplomowego.

Wniosek swój uzasadniam tym, że:

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

.....
(czytelny podpis studenta)

* niepotrzebne skreślić.

Opinia Dziekana

Wyrażam/nie wyrażam zgodę (y)* na wyznaczenie dodatkowego/ poprawkowego terminu egzaminu dyplomowego.

Termin egzaminu wyznaczam na dzień

.....
(data)

.....
(podpis Dziekana)

Z decyzją zapoznałem(am) się w dniu

.....
(czytelny podpis studenta)

* niepotrzebne skreślić.