

Wrocław, dnia .....

.....  
(stopień, imię i nazwisko)

**Wydział** .....

Nr indeksu .....

Kierunek studiów .....

Kompania .....

Grupa osobowa .....

Specjalność wojskowa .....

Telefon kontaktowy .....

Rok studiów ..... Semestr .....

Poziom studiów .....

Wniosek po rejestracji  
przesłano „Do realizacji”  
w systemie SI ARCUS do właściwego  
pracownika Dziekanatu

**Potwierdzenie złożenia wniosku  
w Dziekanacie  
SW-W-19**

**Rektor  
Akademii Wojsk Lądowych  
imienia generała Tadeusza Kościuszki**

## **W N I O S E K**

**w sprawie: zaliczenia rygorów dydaktycznych obowiązujących w centrum szkolenia**

Zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na zaliczenie rygorów dydaktycznych  
obowiązujących podczas szkolenia praktycznego w Centrum Szkolenia.....

.....  
(pełna nazwa centrum szkolenia)

na ..... semestrze w roku akademickim ...../.....

Prośbę swą uzasadniam brakiem *zaliczenia/zaliczenia* z *oceną/egzaminu\**  
z następujących przedmiotów:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

z powodu: .....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

.....  
(czytelny podpis studenta)

Wniosek sprawdzony pod względem formalnym

.....  
(data złożenia wniosku oraz czytelny podpis właściwego pracownika Dziekanatu)

Uwagi

.....  
\* niepotrzebne skreślić.

Z decyzją zapoznałem(am) się w dniu .....

.....  
(czytelny podpis studenta)