

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-9**

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

W N I O S E K

w sprawie: przeprowadzenia egzaminu/zaliczenia* komisyjnego

Zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na przeprowadzenie **egzaminu/ zaliczenia***
komisyjnego z przedmiotu:

.....
Wniosek swój uzasadniam tym, że:

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

.....
(czytelny podpis studenta)

* niepotrzebne skreślić

Rozstrzygnięcie Dziekana

Wyrażam/nie wyrażam zgodę (y)* na przeprowadzenie egzaminu/zaliczenia komisyjnego z przedmiotu

Zgodnie z § 35 ust. 2 i 4 powołuję komisję do przeprowadzenia egzaminu/ zaliczenia komisyjnego w nw. składzie:

Przewodniczący komisji:

Członkowie:

.....

i wyznaczam termin egzaminu/zaliczenia komisyjnego na dzień

.....
(data)

.....
(podpis Dziekana)

Z decyzją zapoznałem(am) się w dniu

.....
(czytelny podpis studenta)

* niepotrzebne skreślić.