Imię i nazwisko studenta Miejscowość i data

Kierunek/specjalność studiów

Nr albumu, rok i tryb studiów

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

Dziekan Wydziału

prof. DSW dr hab.

Dotyczy: **zmiany osoby zaliczającej przedmiot**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na zmianę osoby zaliczającej przedmiot …………………………………………………………………… na …… roku studiów, na kierunku ……………………………………, module kształcenia wybieralnego ……………………………………………………… .

Uzasadnienie:

Z poważaniem

podpis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Opinia Menedżera kierunku: | | Decyzja Dziekana: | |