Imię i nazwisko studenta Miejscowość i data

Kierunek/specjalność studiów

Nr albumu, rok i tryb studiów

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

 Dziekan Wydziału Studiów Stosowanych

Dotyczy: **zaliczenia przedmiotów**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zaliczenie poniższych przedmiotów na podstawie załączonych dokumentów:

*
*
*
*

Uzasadnienie:

 Z poważaniem

 podpis

|  |
| --- |
| Opinia Dyrektora programowego kierunku: |
| Decyzja Dziekana: |