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: **zmiany osoby zaliczającej zajęcia**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na zmianę osoby zaliczającej zajęcia z przedmiotu …………………………………………………………………… na …… roku studiów, na kierunku ……………………………………, specjalności ……………………………………………………… .

Uzasadnienie:

 Z poważaniem

 podpis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

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

 |