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: | |