

.....

Imię i nazwisko

.....

miejsowość i data

.....

adres

.....

telefon kontaktowy

.....

kierunek studiów

.....

studia stacjonarne / niestacjonarne

Nr albumu .....

**Dziekan**

**Wydziału Mechanicznego**

**Uniwersytetu Zielonogórskiego**

## **Podanie o zaliczenie komisyjne / egzamin komisyjny**

Proszę o wyrażenie zgody na zaliczenie komisyjne / egzamin komisyjny\*

z powodu .....

u wykładowcy .....

Uzasadnienie:

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

.....

czytelny podpis studenta

### **Decyzja Dziekana:**

Zgadzam / nie zgadzam\* się na zaliczenie komisyjne / egzamin komisyjny w terminie .....

Przed komisją egzaminacyjną w składzie:

- |         |                          |
|---------|--------------------------|
| 1. .... | przewodniczący - dziekan |
| 2. .... | egzaminator              |
| 3. .... | członek komisji          |

.....

data

.....

podpis i pieczęć Dziekana

\*) niepotrzebne skreślić