

.....  
Imię i nazwisko

.....  
miejsowość i data

.....  
adres

.....  
telefon kontaktowy

.....  
kierunek studiów

.....  
studia stacjonarne / niestacjonarne

Nr albumu .....

**Dziekan**

**Wydziału Mechanicznego**

**Uniwersytetu Zielonogórskiego**

## **Podanie o przesunięcie terminu egzaminu**

Proszę o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu egzaminu poza sesję egzaminacyjną z przedmiotu .....  
w semestrze zimowym / letnim\* w roku akademickim .....

Przyczyny:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
/podpis studenta/

Załączniki uzasadniające przyczyny:

1. ....
2. ....
3. ....

### **Decyzja Dziekana:**

Zgadzam / nie zgadzam\* się na przesunięcie terminu egzaminu do dnia .....

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć Dziekana

\*) niepotrzebne skreślić