|  |
| --- |
| Imię i nazwisko: |
| Numer albumu: |
| Kierunek: |
| Rok i semestr studiów: |
| Forma i poziom studiów: |
| Data:  |

 **Prodziekan ds. dydaktycznych i jakości kształcenia**

 **…………………………………………………………………………….**

**PODANIE O ZALICZENIE PRZEDMIOTÓW AWANSEM**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na zaliczenie przedmiotów awansem z semestru …...................... w semestrze …………………………………………………. w roku akademickim …………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

podpis studenta

**DECYZJA PRODZIEKANA WYDZIAŁU**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

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

 data, podpis Prodziekana