

 Łódź, ……………………..

**798010400.441….202…**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko  |
| Numer albumu  |
| Kierunek  |
| Rok i semestr studiów |
| *Studia stacjonarne/niestacjonarne/I stopnia/II stopnia/jednolite mgr* |

**Prodziekan WNoW UŁ**

 **Wniosek**

 **o przesunięcie terminu składania egzaminu/zaliczenia**

 (na podstawie § 43 Regulaminu studiów w UŁ)

 Proszę o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu składania egzaminu/zaliczenia

z następujących przedmiotów: ……………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………… do dnia …………………………………

Wykaz wszystkich niezaliczonych przedmiotów: …………………………………………………………...

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

Uzasadnienie wniosku: ……………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

Załącznik: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………….

(podpis studenta)

**Decyzja Prodziekana UŁ:**

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody\* na przesunięcie terminu przystąpienia do egzaminu/zaliczenia

z ww. przedmiotu do dnia ……………………………………………………………………….…………..

Łódź, dnia………………………………………… ………………………………………………...

 (podpis i pieczątka Prodziekana UŁ)

Decyzję ogłoszono.......................................................................

(data i podpis studenta)

\* niepotrzebne skreślić