

.....
imię i nazwisko
.....
wydział/kierunek studiów
.....
rok studiów/semestr/ nr albumu
.....
adres do korespondencji, telefon, email

Łódź, dnia

**Prorektor ds. studenckich
Uniwersytetu Łódzkiego**

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)

Opinia Prodziekana

.....
(podpis i pieczętka prodziekana)

Decyzja Prorektora UŁ:

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody* na przesunięcie terminu przystąpienia do egzaminu/zaliczenia
z ww. przedmiotu do dnia

Łódź, dnia.....
.....
(podpis i pieczętka Prorektora UŁ)

Decyzję ogłoszono.....
(data i podpis studenta)

* niepotrzebne skreślić