698140000.441.9.2024

..... Łódź, dn. .....
imię i nazwisko studenta

.....
PESEL

.....
Wydział, kierunek, specjalność

..... semestr,
rok studiów

studia pierwszego stopnia, drugiego stopnia * studia
stacjonarne, niestacjonarne *

..... nr
albumu

.....
adres do korespondencji, nr tel.

Wniosek o udzielenie zgody na zdanie egzaminu komisyjnego

Proszę o udzielenie zgody na zdanie egzaminu komisyjnego z przedmiotu .....
.....
.....

Uzasadnienie wniosku .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis studenta

* niepotrzebne skreślić