Poznań, dnia ...........................................

………………………………………………………………

numer albumu

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

nazwisko i imię

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

………………………………………………………………

adres e-mail, telefon

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

kierunek studiów

……….…………… stopnień , ………...…………. semestr

**Dziekan**

**Wydziału …………………………**

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE TERMINU REJESTRACJI / ROZLICZENIA SESJI**

Proszę o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu:

**1.** rejestracji na semestr ….. w roku akademickim ……….…….. do dnia .............................

**2.** rozliczenia sesji semestru …… w roku akademickim ………….. do dnia ...........................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmioty, z których oczekuje się zdobycia punktów | Punkty ECTS | Forma  (w, ćw, proj, lab) | Rygor  (zal., egz.) | Proponowany termin uzupełnienia zaległości | Potwierdzenie możliwości uzupełnienia zaległości w podanym terminie - podpis prowadzącego zajęcia |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

W załączeniu - **udokumentowane** uzasadnienie wniosku (zwolnienia lekarskie, inne usprawiedliwienia nieobecności.

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

podpis studenta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECYZJA**

Zgodę na przedłużenie terminu rejestracji / rozliczenia sesji

**□ wyrażam** dla pozycji …………………..……….. do dnia …………….……...…………………

**□ nie wyrażam** dla pozycji ……………………..…….……

Poznań dnia, ……………………… ………..…………………………

pieczątka i podpis