



Poznań, dnia

.....
numer albumu
.....
nazwisko i imię
.....
adres e-mail, telefon
.....
kierunek studiów
..... stopień , 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,

pieczętka i podpis