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

………………………………………………………………

numer albumu

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

nazwisko i imię

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

………………………………………………………………

adres e-mail, telefon

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

kierunek studiów

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

Dyrektor Instytutu/Kierownik Katedry\*

……………………………………………

**WNIOSEK O ZALICZENIE KOMISYJNE**

Proszę o umożliwienie mi przystąpienia do zaliczenia komisyjnego z przedmiotu ..................................................................................................................................................................................... prowadzonego przez ….............................................................................................................................................

Uzasadnienie wniosku:

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

Wskazuję/ nie wskazuję\* obserwatora ……………………………………………………….................................

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

podpis studenta

**Pouczenie:**Wniosek należy złożyć w ciągu 3 dni roboczych od daty udostępnienia wyników zaliczenia poprawkowego. Kierownik jednostki organizacyjnej zarządza – tylko w uzasadnionych przypadkach – zaliczenie komisyjne w ustalonym przez siebie terminie.   
O terminie i miejscu przeprowadzenia zaliczenia komisyjnego student zostanie powiadomiony przez sekretariat jednostki.  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECYZJA**

*Na podstawie § 22 Regulaminu studiów pierwszego i drugiego stopnia uchwalonego przez Senat Akademicki Politechniki Poznańskiej Uchwałą Nr 42/2020-2024 z dnia 31 maja 2021 r.*

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przeprowadzenie zaliczenia komisyjnego.

Skład komisji:

1. przewodniczący …………………………………………………….
2. prowadzący zajęcia …………………………………………………….
3. członek …………………………………………………….

Termin przeprowadzenia zaliczenia wyznaczam na ……………………… godz. ….… sala …….…

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

pieczątka i podpis