Poznań, dnia …….………………….

………………………………………………………………

nazwisko i imię, numer albumu

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

adres e-mail, telefon

………………….. semestr, …………………………..grupa

………………………………………………………………  
kierunek studiów

………….forma studiów, ………………… stopnień studiów

**Dziekan Wydziału**

**…………..…………………………………………**

**WNIOSEK O UZNANIE OCEN**

Proszę o wyrażenie zgody na uznanie zaliczeń z zajęć:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot | Termin uzyskania oceny | | Uzyskana ocena | | | | Uwagi Dziekana |
| rok ak. | sem. | w | ć | l | p |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

podpis studenta

**Pouczenie:**

Wniosek należy złożyć w ciągu dwóch pierwszych tygodni zajęć lub zjazdów.

**DECYZJA**

**wyrażam** zgodę na przepisanie ocen

**wyrażam** zgodę na przepisanie ocen dla pozycji …………………..

**wyrażam** zgodę na przepisanie ocen dla pozycji …….. pod warunkiem …………………..………...................

**nie wyrażam** zgody na przepisanie ocen dla pozycji ………………

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

podpis dziekana