



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