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

…..…………………………………….

pieczątka i podpis

**Pouczenie:**Wniosek należy złożyć w terminie do 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 obowiązującego Regulaminu studiów pierwszego i drugiego stopnia uchwalonego przez Senat Akademicki Politechniki Poznańskiej.*

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