

BYDGOSKA SZKOŁA WYŻSZA

Bydgoszcz, dnia 20.... roku

.....
imię i nazwisko

.....
kierunek studiów

.....
nr albumu/semestr

.....
nr telefonu kontaktowego

**Pełnomocnik Rektora
ds. kierunku /DZIEKAN/**

.....

PODANIE O PRZESUNIĘCIE TERMINU ZDAWANIA RÓŻNIC PROGRAMOWYCH

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przedłużenie terminu zaliczenia semestru. Zobowiązuję się do uzupełnienia różnic programowych do dnia 20.... roku.

Prośbę swą motywuję:

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

Wykaz przedmiotów niezaliczonych w terminie

Lp.	Przedmiot	Wykładowca / prowadzący zajęcia

.....
podpis studentki/studenta

ADNOTACJA PRACOWNIKA DZIEKANATU

.....
.....

.....
data i podpis

DECYZJA PEŁNOMOCNIKA:

1. Wyrażam zgodę

2. Nie wyrażam zgody.....

.....

.....
data i podpis