

Gdańsk, dnia.....

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
nr albumu

.....
Kierunek i semestr

.....
Stopień i tryb studiów

**Prodzikan ds. Studenckich i Kształcenia
Wydział Matematyki, Fizyki i Informatyki UG
Dr Barbara Wolnik**

**Wniosek o zezwolenie na przystąpienie do egzaminu po zakończeniu
sesji egzaminacyjnej**

Proszę o wyrażenie zgody na złożenie egzaminu z przedmiotu:

.....

po zakończonej sesji egzaminacyjnej, jednak nie później niż w ciągu 1 miesiąca od dnia jej zakończenia.

Uzasadnienie:

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

Załączniki:

1. Zgoda/brak zgody* Egzaminatora na przywrócenie pierwszego/ drugiego* terminu egzaminu

.....

(podpis studenta)

Adnotacje Dziekanatu

Decyzja Dziekana

Termin zakończenia sesji egzaminacyjnej:

Dopuszczalny termin egzaminu do:

.....
(data i podpis pracownika Dziekanatu)

*niepotrzebne skreślić