Gdańsk, dnia.....................

…………………………………………………….

Imię i nazwisko studenta

……………………

nr albumu

……………………………………………………..

Kierunek i semestr

…………………………………………………….

Stopień i tryb studiów

 **Prodziekan 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 (na podstawie § 18a, ust. 2 regulaminu Studiów UG):**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………

 (podpis studenta)

**Adnotacje Dziekanatu**

Zgoda/brak zgody\* Egzaminatora na złożenie egzaminu po zakończonej sesji egzaminacyjnej.

Termin zakończenia sesji egzaminacyjnej: ……………..

Dopuszczalny termin egzaminu do: ……………………..

…………………………………………..

(data i podpis pracownika Dziekanatu)

\*niepotrzebne skreślić

 **Decyzja Dziekana**