Opole, dnia …………………..

…………………………...

*imię i nazwisko*

…………………………...

*nr indeksu*

…………………………...

*rok/tryb/kierunek studiów*

…………………………...

*numer telefonu*

 **Prodziekan**

**ds. kształcenia i studentów**

**………………………………….**

**Podanie o wyrażenie zgody na zaliczenie/egzamin komisyjny\***

 Na podstawie § 12 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Opolskiego zwracam
się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie zaliczenia/egzaminu\* komisyjnego z przedmiotu ………………………………………………………………………………………….….

(imię i nazwisko prowadzącego: …………………………………………….…………………………..).

 Prośbę swoją uzasadniam:….……………………………………………………………………

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

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

…………………….

podpis studenta

|  |
| --- |
| **Decyzja Prodziekana:** |
| Wyrażam zgodę………………………………Data i podpis dziekana | Nie wyrażam zgody………………………………Data i podpis dziekana |

Data zaliczenia/egzaminu komisyjnego\* …………………………. godz. ……………………

Skład komisji:

1. ………………………………………………………..
2. ………………………………………………………..
3. ………………………………………………………..

\*) niepotrzebne skreślić