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 ust. 1 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