*Krosno, dnia ……………… 20 … r.*

*Imię i nazwisko: ……………………………..…………………*

*Adres: ……………………………………………………………*

*Telefon:……………………………..*

*Nr albumu: …………………..*

*Rok studiów, kierunek, specjalność: ………………………*

*Tryb studiów: ………………………………………….…….*

**Kierownik Zakładu** ……………..

…………………………………….

**PODANIE o ZALICZENIE KOMISYJNE w roku akademickim 20..…. / 20..…**

 Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zaliczenie komisyjne z przedmiotu:

……………………………….…………………….………...……………….…........................

Uzasadnienie prośby:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

 ………………………………….

*podpis studenta*

**Decyzja Kierownika:**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

……………………….

 *data i podpis*