

.....dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(numer albumu)

Kierunek studiów.....

Tryb studiów : I stopień / II stopień / Jednolite mgr *

Rok studiów Semestr

.....
data wpływu wypełnia pracownik AWFIS

Forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne *

Telefon kontaktowy.....

Adres e-mail

dr Piotr Makar
Dziekan Wydziału Kultury Fizycznej
Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu
im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku

WNIOSEK o przeprowadzenie zaliczenia komisyjnego

Na podstawie § 23 ust. 2 Regulaminu studiów AWFIS w Gdańsku (Załącznik nr 1 do Uchwały nr 12 Senatu Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku z dnia 27 kwietnia 2023 r. ze zm.) proszę o zgodę na przeprowadzenie zaliczenia komisyjnego zajęć / egzaminu * z przedmiotu:

.....
.....

Uzasadnienie

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

Załączniki :

1.

2.

Z poważaniem

.....

(własnoręczny podpis Studenta)

DECYZJA

Działając zgodnie z § 23 ust.2 i 3 Regulaminu Studiów AWFIS w Gdańsku wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* na komisyjne zaliczenie ćwiczeń / egzaminu *, po zasięgnięciu opinii kierownik katedry lub zakładu, wyznaczam termin na dzień

.....
data i podpis

* niepotrzebne skreślić