

298010000.441.1...

Nr JRWA (wypełnia dziekanat)

.....
Miejscowość, data

.....
Wpłynęło dnia (wypełnia dziekanat)

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr albumu/ rok studiów

.....
Kierunek/ forma studiów

.....
Adres do doręczeń

.....

WNIOSEK WS PRZESUNIĘCIA TERMINU SKŁADANIA EGZAMINU/ ZALICZENIA
(na podstawie § 43 Regulaminu Studiów UŁ)

Rektor Uniwersytetu Łódzkiego

Proszę o wyrażenie zgody na przesunięcie do dnia
terminu składania egzaminu/ zaliczenia z następujących przedmiotów:

Wykaz przedmiotów

Zgoda prowadzącego (jeśli jest wymagana)

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

4.....

.....

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

Załącznik:

.....

(podpis osoby studiującej)

Opinia prodziekana:

.....

.....

(data i podpis prodziekana)

Rozstrzygnięcie rektora UŁ:

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody* na przesunięcie terminu składania egzaminu/ zaliczenia
z ww. przedmiotu/ów do dnia

.....

(data i podpis rektora UŁ)

O treści rozstrzygnięcia poinformowano dnia

☐ drogą elektroniczną na adres w domenie UŁ

☐ osobiście

.....

(podpis pracownika dziekanatu)

.....

(podpis osoby studiującej
w przypadku odbioru osobistego)

Decyzja rektora jest ostateczna.

*niepotrzebne skreślić