|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko, nr albumu*  *Kierunek, rok i stopień studiów*  *Tel. kontaktowy* | Lublin, *Data* |

**Prodziekan ds. studenckich**

**Wydziału Zarządzania PL**

**dr inż. Marta Cholewa-Wiktor**

# PODANIE

**Proszę o zgodę na komisyjne zaliczenie przedmiotu.**

**Przedmiot:** *Pełna nazwa przedmiotu*

**Nazwisko prowadzącego:** *Tytuł, imię i nazwisko prowadzącego*

**Rok akademicki i semestr:** *Rok akademicki i nr semestru*

**Uzasadnienie:**

*Tekst uzasadnienia*

*……………………………………………*

*(czytelny podpis studenta)*

## Uwagi Dziekanatu

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

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

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

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

## Decyzja Prodziekana ds. studenckich

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*

………………..…………………………..

*Prodziekan ds. studenckich*