
data

imię i nazwisko		
kierunek		
<input type="checkbox"/> studia stacjonarne	<input type="checkbox"/> studia niestacjonarne	
<input type="checkbox"/> jednolite magisterskie	<input type="checkbox"/> I stopnia	<input type="checkbox"/> II stopnia
rok studiów	semestr	numer albumu

**Akademia Sztuk Pięknych
im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi**

**Wniosek o przesunięcie zaliczenia
na sesję przedłużoną**

Proszę o wyrażenie zgody na przesunięcie na sesję przedłużoną zaliczenia z

nazwa przedmiotu

numer katalogowy przedmiotu

prowadzący przedmiot

Uzasadnienie wniosku:

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

podpis studenta

data wpływu podania do dziekanatu, podpis i pieczętka pracownika dziekanatu

**Uwzględniam wniosek o przesunięcie zaliczenia przedmiotu
na sesję przedłużoną.**

.....
data, podpis i pieczęć

**Nie uwzględniam wniosku o przesunięcie zaliczenia przedmiotu
na sesję przedłużoną.**

Uzasadnienie odmowy:

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

.....
data, podpis i pieczęć