
data

imię i nazwisko		
kierunek		
☐ studia stacjonarne	☐ studia niestacjonarne	
☐ jednolite magisterskie	☐ I stopnia	☐ 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:

.....

.....

.....

.....

Załączniki:

.....

.....

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