

Krosno, dnia 20 ... r.

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon:

Nr albumu:

Kierunek, specjalność:

Tryb studiów:

**Dyrektor Instytutu Zdrowia i Gospodarki
PWSZ im. S. Pigonia w Krośnie
dr Renata Rabiasz**

PODANIE o ZALICZENIE KOMISYJNE/EGZAMIN KOMISYJNY*

w semestrzew roku akademickim 20..... / 20.....

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zaliczenie komisyjne/egzamin komisyjny* z przedmiotu:

.....

Uzasadnienie prośby:

.....

.....

.....

.....

.....

podpis studenta

Decyzja Dyrektora:

.....

.....

.....

.....

data i podpis