

.....  
imię i nazwisko

.....  
miejscowość i data

.....  
adres (ulica, miejscowość)

.....  
telefon kontaktowy

.....  
kierunek studiów

.....  
studia stacjonarne / niestacjonarne\*

.....  
grupa .....

.....  
nr albumu .....

**Dziekan Wydziału Prawa i Administracji  
Uniwersytetu Zielonogórskiego**

**Podanie o zaliczenie komisyjne / egzamin komisyjny**

Proszę o wyrażenie zgody na zaliczenie komisyjne/egzamin komisyjny z przedmiotu .....

powodu .....

u wykładowcy .....

Uzasadnienie:

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

.....  
czytelny podpis studenta

**Decyzja Dziekana:**

Zgadzam/nie zgadzam\* się na zaliczenie komisyjne/egzamin komisyjny w terminie .....

Przed komisją egzaminacyjną w składzie:

1. .... przewodniczący - dziekan
2. .... egzaminator
3. .... członek komisji

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć Dziekana

\* niepotrzebne skreślić