................................................................................. Łódź, dnia…………………………………………

 (imię i nazwisko)

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

 (adres zamieszkania)

………………………………………………………………...…………..

 (kierunek i rok studiów)

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

 (nr albumu)

studia stacjonarne/niestacjonarne\*

I stopnia licencjackie/I stopnia inżynierskie/II stopnia\*

# **Prodziekan Wydziału Nauk Geograficznych UŁ**

**………………….…………………………………………………….**

Uprzejmie proszę o **wyznaczenie dodatkowego terminu zaliczenia/egzaminu** po zakończonej sesji egzaminacyjnej do dnia ………….………………….. . Nie uzyskałam/em zaliczenia z przedmiotu/ów:

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

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

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

Nie mogłam/em dotrzymać obowiązującego terminu zaliczenia semestru, ponieważ *(proszę podać udokumentowany okres choroby (zwolnienia lekarskiego) lub innego zdarzenia losowego): ..................................................................................................................................................................*

*...........................................................................................................................................................*

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

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

 ………………………………..…………….

 (*podpis studenta)* **Decyzja Prodziekana WNG UŁ:**

*Wyrażam zgodę na dodatkowy termin zaliczenia / egzaminu\* do dnia ...............................................*

 *......................................................….........*

 *(z upoważnienia Rektora UŁ, podpis i pieczątka prodziekana)*

*Nie wyrażam zgody na dodatkowy termin zaliczenia / egzaminu\*.*

 *…................................................................*

 *(z upoważnienia Rektora UŁ, podpis i pieczątka prodziekana)*

*\* nieodpowiednie skreślić*