

Łódź, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(Wydział/ kierunek)

.....  
(semestr/ rok studiów/ nr albumu)

.....  
(adres do korespondencji, telefon, email)

**Prorektor ds. studenckich UŁ**

**Wniosek**  
**o przesunięcie terminu składania egzaminu**  
(§ 38. 3 Regulaminu studiów UŁ)

Proszę o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu składania egzaminu/zaliczenia z następujących przedmiotów:

.....  
do dnia .....

Wykaz wszystkich niezaliczonych przedmiotów:

.....  
Uzasadnienie wniosku: .....

.....  
Załącznik: .....

.....  
(podpis Studenta)

Opinia Prodziekana Wydziału .....

.....  
(podpis i pieczęćka Prodziekana)

**Decyzja Prorektora:**

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody\* na przesunięcie terminu przystąpienia do egzaminu/zaliczenia z ww. przedmiotu do dnia .....

.....  
Łódź, dnia.....

.....  
(podpis i pieczęćka Prorektora)

Decyzję ogłoszono.....

(data i podpis Studenta)

\* niepotrzebne skreślić