

PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W KOSZALINIE

Instytut Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego/ Instytut Kultury Fizycznej i Zdrowia/ Instytut Spraw Społecznych*

.....
imię i nazwisko studenta, nr albumu

Koszalin, dnia

.....
kierunek, specjalność, rok studiów

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

.....
adres email

Dyrektor Instytutu

.....

.....

WNIOSEK

o zgodę na przystąpienie do egzaminu przed główną sesją egzaminacyjną (w tzw. terminie zerowym)

Proszę o wyrażenie zgody na przystąpienie w tzw. terminie zerowym do egzaminu
z przedmiotu
prowadzonego przez
przed zimową / letnią* sesją egzaminacyjną w roku akademickim

Uzasadnienie:

.....

.....

.....
data i podpis studenta

Opinia Egzaminatora:

☐ przychylam się do prośby Studentki/Studenta.

Proponowany termin zerowy egzaminu: godzina:

☐ nie przychylam się do prośby Studentki/Studenta.

.....
data i podpis Egzaminatora

DECYZJA DYREKTORA INSTYTUTU

- ☐ Na podstawie § 29 Regulaminu Studiów wyrażam zgodę na przystąpienie do egzaminu w terminie zerowym.
- ☐ Na podstawie § 29 Regulaminu Studiów nie wyrażam zgodę na przystąpienie do egzaminu w terminie zerowym.

.....
podpis i pieczęć

Koszalin, dnia

** niepotrzebne skreślić*