Wrocław, dnia …………………........

# imię i nazwisko: ………………………………

nr albumu: …………………………………….

# kierunek studiów: …………………………….

# specjalność: …………………………………..

# rok studiów: …...., semestr: …....

# poziom studiów: I / II\*

# rodzaj: stacjonarne / niestacjonarne\*

#

Uprzejmie proszę o umożliwienie zapisu **PONAD STAN** na poniższy kurs:

kod kursu: ………………………………… forma zajęć: …………………………………

nazwa kursu: ……………………………………………………………………………………

nr grupy:……………… termin zajęć: ………………………..…………….... sala: …………..

prowadzący: …………………………………………………………………………………….

uzasadnienie:

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

……………………………………

podpis studenta

……………………………………

zgoda prowadzącego

\*niepotrzebne skreślić