PDN.530.2.2025PDN.5

30.2.2

025

…………………………………………. Wrocław, dn. …………………………………….

 (numer sprawy nadany w Katedrze)

…………………………………………………………

PIECZĄTKA KATEDRY

 ……………………………………………………………………………….

 PROREKTOR DS. NAUCZANIA

 w/m

Proszę o zmianę terminu realizacji przedmiotu:

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

(podać nazwę przedmiotu)

KIERUNEK STUDIÓW: …………………………………………………………..……………………………………………….…………………………

ROK: ………………… GRUPA:\* …………………/ lub: KOD PRZEDMIOTU DO WYBORU:\* ………….……………………………………

Z DNIA: ………………………..……… GODZ: …..………………… SALA: ………………..…… FORMA ZAJĘĆ: …………………………

 (podać dzień tygodnia lub datę)

PROPONOWANY NOWY TERMIN\*\*:

DZIEŃ: ………………………..……… GODZ: …..………………… SALA: ………………..…… FORMA ZAJĘĆ: …………………..………

 (podać dzień tygodnia lub datę)

POWÓD ZMIANY (podać w kilku słowach):

**\*UWAGA: obowiązkowy załącznik – podpisy wszystkich studentów.**

 …………………………………………………………………………..

 PODPIS PROWADZĄCEGO

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

 AKCEPTACJA KIEROWNIKA KATEDRY AKCEPTACJA DZIEKANA WYDZIAŁU

\*\*przed złożeniem podania należy telefonicznie (mailowo) ustalić z Działem Nauczania termin i dostępność sal.