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.