………………………………………….. Gdańsk, dnia ……………………...

(Imię i nazwisko)

…………………………………………..

(Rok i kierunek studiów)

……………………………………………

(Nr albumu)

…………………………………………………………….

(Studia stacjonarne / niestacjonarne, I stopnia / II stopnia)

**dr Grzegorz Kotłowski**

**Prodziekan do spraw Studenckich**

**Wydziału Filologicznego**

**Wniosek o przeniesienie terminu realizacji przedmiotu**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przeniesienie terminu realizacji przedmiotu ………………………

…………………………………………………………………………………………z semestru ………… roku akademickiego ………………… na semestr …………… roku akademickiego ………………

**Uzasadnienie wniosku**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………

(czytelny podpis Studenta)

**Decyzja Dziekana**

zgoda / brak zgody

…………………