



Wyższa Szkoła
Administracji
Publicznej
w Szczecinie

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Numer albumu

.....
Telefon kontaktowy

.....
Kierunek studiów

Dziekan

.....
Wyższej Szkoły Administracji Publicznej w
Szczecinie

PODANIE

Proszę o wyrażenie zgody na zmianę terminu **zaliczenia** / **egzaminu** z przedmiotu(ów), w semestrze **zimowym** / **letnim**:

1.
2.
3.

i umożliwienia zaliczenia przedmiotu(ów) w najbliższym, terminie wyznaczonym przez egzaminatora.

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis studenta