|  |  |
| --- | --- |
| ………………..………………..………………..………………..  (imię i nazwisko) | .….……….……….…….……….……….……….  (miejscowość, data) |
| ………………..………………..………………..………………..  (rok i kierunek studiów) |  |
| ………………..………………..………………..………………..  (forma i stopień studiów) |  |
| ………………..………………..………………..………………..  (adres e-mail) |  |
| ………………..………………..………………..………………..  (telefon kontaktowy) |  |
| ………………..………………..………………..………………..  (numer albumu) |  |

Sz. P.………..………………..………………..…………………

Dyrektor Instytutu ……..………………..……………….

……..………………..………………..………………..…………

Uniwersytetu Pedagogicznego

im. Komisji Edukacji Narodowej

w Krakowie

**PRZEDŁUŻENIE SESJI EGZAMINACYJNEJ**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przedłużenie sesji egzaminacyjnej (letniej/zimowej) …….

……………………………………………………… do dnia …………………………w roku akademickim ……………………………………

W regulaminowym terminie nie udało mi się uzyskać zaliczeń wszystkich kursów, ponieważ…………………………….

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

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

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

……………………………………….  
(czytelny podpis studenta)