\*

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

(rok i kierunek studiów)

(forma i stopień studiów)

(adres e-mail)

(telefon kontaktowy)

(numer albumu)

Sz. P.

Dyrektor/Z-ca Dyrektora 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 z kursów

 ,

ponieważ

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

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

**Decyzja Dyrektora/Z-ca Dyrektora Instytutu w sprawie wyrażenia zgody na przedłużenie sesji:**

🞏 Wyrażam zgodę

🞏 Nie wyrażam zgody, ponieważ

🞏 Zapraszam Panią/Pana w czasie mojego dyżuru na rozmowę w tej sprawie.

Data: Podpis:

Uwagi: