Warszawa dn.............................. .................................................................

 imię i nazwisko studenta

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

nr albumu rok studiów

..................................................................
 kierunek, specjalność

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

adres do korespondencji

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

numer telefonu, email

Kierownik Kierunku

WNIOSEK

# o wyrażenie zgody na odbywanie zajęć obieranych z innego kierunku

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na uczęszczanie na zajęcia kierunku ……………………………… zajęcia obieralne dla mojego toku studiów na rok akademickim ……………………………………........................

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

………………………………………………….

(podpis studenta)

Rozstrzygnięcie kierownika kierunku:………………………………………………………..……………………………….…….…

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

(data i podpis kierownika kierunku)

Załączniki:

 1. Zgody od prowadzących wykłady