Data wniosku................................

**Imię i nazwisko studenta …………………………………………………………………………………..……….……...**

Kierunek studiów…………………………………………………….

Rok studiów ……...…………..………..

Rodzaj studiów □ pierwszego stopnia □ drugiego stopnia □ jednolite magisterskie

Tryb studiów □ studia stacjonarne □ studia niestacjonarne

**Do**

**Prodziekana Wydziału Nauk o Edukacji**

ds. studiów stacjonarnych/niestacjonarnych

**WNIOSEK W SPRAWIE ZALICZENIA/EGZAMINU KOŃCZĄCEGO ZAJĘCIA
W FORMIE USTNEJ W TRYBIE ZDALNYM**

Zwracam się z prośbą, o wyrażenie zgody na przeprowadzenie zaliczenia/egzaminu w formie ustnej w trybie zdalnym z przedmiotu ……………………………..……………………..………………………………….……… prowadzonego przez ……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………….

Podpis Wnioskodawczy