*Krosno, dnia ……………… 20 … r.*

*Imię i nazwisko: ……………………………..…………………*

*Adres: ……………………………………………………………*

*Telefon:……………………………..*

*Nr albumu: …………………..*

*Kierunek, specjalność: ……………………….……………….*

*Tryb studiów: ………………………………………….……….*

**p.o. Dyrektor Instytutu Zdrowia i Gospodarki**

**PWSZ im. S. Pigonia w Krośnie**

**Dr Krzysztof Frączek**

**PODANIE o ZALICZENIE KOMISYJNE/EGZAMIN KOMISYJNY\***

**w semestrze ………..w roku akademickim 20..…. / 20..…**

 Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zaliczenie komisyjne/egzamin komisyjny\* z przedmiotu:

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

Uzasadnienie prośby:

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

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

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

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

 ………………………………….

*podpis studenta*

**Decyzja Dyrektora:**

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

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

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

……………………….

 *data i podpis*