………………..…………………, dnia…………………..……..  
miejscowość

……………………………………………………………………….

imię i nazwisko

……………………………………………………………………….

kierunek studiów

……………………………………………………………………….

nr albumu

……………………………………………………………………….

adres e-mail

**Wniosek o udzielenie zgody na eksternistyczną realizację zajęć**

Kierownik kierunku ..................................  
nazwa kierunku

………………………………….………..

Stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko kierownika kierunku

Zwracam o udzielenie zgody na eksternistyczną realizację zajęć w roku akademickim ………/………

Z powodu………………………………………………………………………………………………….

Proszę o zgodę na eksternistyczne zaliczenie następujących przedmiotów\*:

1. …………………………………………………….
2. …………………………………………………….
3. …………………………………………………….

…………………………………………..  
podpis studenta

\* mogą zostać wybrane maksymalnie trzy przedmioty

Zgoda prowadzących zajęcia w danym roku akademickim:

1. …………………………………………………….
2. …………………………………………………….
3. …………………………………………………….

Decyzja kierownika kierunku: ………………………………………………………………………………………………………………….........................

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