

Białystok, dnia .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
numer albumu

.....  
kierunek, rok studiów, semestr, grupa

*tryb stacjonarny/niestacjonarny\**

.....  
aktualny telefon kontaktowy

**PROREKTOR WSWFiT  
w Białymstoku**

**PODANIE o przesunięcie terminu zaliczenia *ćwiczeń / egzaminu* \***

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu zaliczenia *ćwiczeń/egzaminu\** z przedmiotu .....

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

w semestrze *zimowym/letnim\** w roku akademickim.....

Uzasadnienie podania:

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

.....  
Podpis studenta

***Decyzja Prorektor:***

*Wyrażam/ Nie wyrażam\** zgody na .....

.....  
.....

Białystok, dnia .....

.....  
Podpis i pieczęć Prorektora

.....  
\* Niepotrzebne skreślić.