

.....
(imię i nazwisko)

Nr albumu:

Kierunek:

System studiów:.....

Semestr:

Grupa:

Telefon:

E-mail:

Dziekan Wydziału Architektury

W N I O S E K

- Proszę o wyrażenie zgody na realizację wymienionych rygorów w trybie **indywidualnych konsultacji**.
- Oświadczam, że uzyskałem **zgody prowadzącego** na tę formę realizacji.
- Zobowiązuję się do opłacenia powtórnej realizacji tych rygorów w wyznaczonym przez Uczelnię terminie.

L.P.	Nazwa przedmiotu	Nazwisko wykładowcy	Forma zajęć (wykład, ćwiczenia, audytoryjne, projektowe, laboratoryjne)	Semestr
1				
2				
3				

.....
(podpis studenta)

Decyzja Dziekana:

- Zgoda**
 Odmowa
 Zgoda dla przedmiotów, odmowa dla pozostałych

Uwagi:

.....

.....
(podpis Dziekana)