



.....

.....

*Imię i nazwisko studenta*

.....

*Numer albumu*

.....

*Telefon kontaktowy*

.....

*Kierunek studiów*

Dziekan

.....

Wyższej Szkoły Administracji Publicznej w Szczecinie

### **Podanie o zmianę terminu zaliczenia lub egzaminu**

Proszę o wyrażenie zgody na zmianę terminu zaliczenia / egzaminu z przedmiotu/ów, w semestrze zimowym / letnim:

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

oraz umożliwienia zaliczenia przedmiotu/ów w najbliższym, terminie wyznaczonym przez egzaminatora.

**Uzasadnienie:**

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

.....

podpis studenta

Załączniki:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....