Wrocław, dnia………………..

…………………………………………………….

Imię i nazwisko

…………………………..

Numer albumu

ROK STUDIÓW:

KIERUNEK STUDIÓW: GIG / GIK / GIT / GEN / ISM/ BHP\*

STOPIEŃ STUDIÓW: I / II \*

SYSTEM STUDIÓW: ST / NZ \*

PRODZIEKAN DS. DYDAKTYKI

WYDZIAŁ GEOINŻYNIERII, GÓRNICTWA I GEOLOGII

**Dotyczy: podanie o realizację kursu w trybie eksternistycznym (bez odbywania zajęć)**

Proszę o wyrażenie zgody na realizację kursu …………………………………………………………….

 (nazwa kursu, forma zajęć)

w trybie eksternistycznym (tj. bez odbywania zajęć) w semestrze zimowym / letnim \* roku akademickiego 20.........../20..............

UZASADNIENIE: ………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………

 podpis studenta

OPINIA PROWADZĄCEGO KURS:

Popieram prośbę / Nie popieram prośby\*

……………………………………………….

 Podpis prowadzącego

DECYZJA PRODZIEKANA:

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

………………………………………………

 Podpis Prodziekana

\*/ niepotrzebne skreślić