Kraków, dnia …………………………………

………………………………………………………

(nazwisko i imię)

………………………………………………………

(nr albumu)

………………………………………………………

(kierunek, rok studiów)

………………………………………………………

(dane kontaktowe: email, nr telefonu)

**dr Wojciech Burek**

**zastępca dyrektora ds. dydaktycznych**

**w Instytucie Europeistyki UJ**

**WNIOSEK**

**o przywrócenie terminu egzaminu**

Zwracam się z prośbą o przywrócenie pierwszego/drugiego\* terminu egzaminu z przedmiotu/przedmiotów\*:

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

…………………………………………………………………………………………………

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

Prośbę swoja motywuję:

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

Załączniki:

…………………………………………………………………………………………………

……………………….

 (podpis studenta)

\**niepotrzebne skreślić*

**decyzja zastępcy dyrektora**

………………………………