

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres)

.....
nr telefonu

Wydział Neofilologiczny

Kierunek: Filologia

Zakres: Filologia angielska/ Filologia hiszpańska/ Filologia
włoska/ Filologia germańska/ Filologia szwedzka*
translatoryka/nauczycielska*

Studia I stopnia/II stopnia*

semestr

nr albumu

studia:* stacjonarne / niestacjonarne

***Dziekan Wydziału Neofilologicznego
dr Katarzyna Kukowicz – Żarska, prof. AkAt
w miejscu***

PODANIE

Zwracam się z prośbą o **wpis warunkowy** na semestr..... w roku
akademickim oraz wyznaczenie terminu egzaminu warunkowego
z przedmiotu/ów:

-(zal./egz.),
-(zal./egz.).

Z poważaniem

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *.....

Opinia Kwestury o płaćnościach:

Informacja z dziekanatu:.....

.....
/ podpis pracownika dziekanatu /

Podpis osoby przyjmującej podanie: data:.....

*niepotrzebne skreślić