Imię, nazwisko: Opole, dnia ……………

Numer albumu:

Kierunek:

Specjalność:

Tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

**Dziekan Wydziału Filologicznego**

**Uniwersytetu Opolskiego**

**Przedłużenie sesji egzaminacyjnej**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przedłużenie sesji egzaminacyjnej do

dnia: ..………… 20… .

**Prośbę swoją uzasadniam:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załączniki:

1) ………………………………………………………………………………….

2) ………………………………………………………………………………….

…………………………

podpis studenta

|  |  |
| --- | --- |
| **Decyzja Dziekana:** | |
| Wyrażam zgodę - do dnia: ………….  ………………………………  Data i podpis dziekana | Nie wyrażam zgody  ………………………………  Data i podpis dziekana |

\*) niepotrzebne skreślić