

.....
imię i nazwisko

Rzeszów, dnia r.

.....
numer albumu

.....
kierunek, rok studiów

studia stopnia

**Dziekan Wydziału
Matematyki i Fizyki Stosowanej
Politechniki Rzeszowskiej
im. Ignacego Łukasiewicza**

Proszę o wyrażenie zgody na przeprowadzenie **egzaminu komisyjnego** z zajęć:

.....
.....

Uzasadnienie:

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

.....
podpis studenta

Decyzja Dziekana: **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody***.

.....
data

.....
podpis i pieczęć Dziekana

* niepotrzebne skreślić