Opole, dnia ………………….

…………………………..............

imię i nazwisko

…………………………..............

nr albumu

…………………………..............

kierunek studiów

…………………………..............

moduł

…………………………..............

adres

…………………………..............

nr telefonu

**Dziekan**

**Wydziału Teologicznego**

**Uniwersytetu Opolskiego**

**Podanie o przywrócenie prawa do egzaminu/zaliczenia\***

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przywrócenie prawa do:

egzaminu/egzaminów\* z …..……………………..……………………………………………..

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

zaliczenia/zaliczeń\* z …………..……………………………………………………………….

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

**Prośbę swoją uzasadniam:**

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

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

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

Załączniki:

1) ………………..………………………………………………………………………………

2) …………………………..……………………………………………………………………

………………………………

podpis studenta

|  |
| --- |
| **Decyzja Dziekana:** |
| Wyrażam zgodę………………………………data i podpis Dziekana | Nie wyrażam zgody………………………………data i podpis Dziekana |

\*) niepotrzebne skreślić