Opole, dnia ………………….

…………………………..............

imię i nazwisko

…………………………..............

nr albumu

…………………………..............

kierunek studiów

…………………………..............

moduł

…………………………..............

adres

…………………………..............

nr telefonu

**Dziekan**

**Wydziału Teologicznego**

**Uniwersytetu Opolskiego**

**Podanie o przeprowadzenie zaliczenia komisyjnego**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przeprowadzenie zaliczenia komisyjnego
z przedmiotu: ……………………………………………………………………………………

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

………………………………

podpis studenta

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

**Skład komisji:**

1. …………………………………………………………………………………………...
2. …………………………………………………………………………………………...
3. …………………………………………………………………………………………...