

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	Nie wyrażam zgody
..... data i podpis Dziekana data i podpis Dziekana

Skład komisji:

- 1)
- 2)
- 3)