Łódź, dn.

**Imię i nazwisko: ……………………………………**

**Kierunek:**

**Specjalność:**

**Studia stacjonarne/niestacjonarne\*, I stopnia / II stopnia\***

rok studiów

nr albumu

adres do korespondencji, telefon

**Prodziekan Wydziału Filologicznego UŁ**

**DOTYCZY ZALICZENIA PRZEDMIOTÓW AWANSEM:**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody **na zaliczenie przedmiotów awansem** z semestru

w semestrze w roku akademickim 20 /20

**Wykaz przedmiotów:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu | Zaliczenie /Egzamin | Punkty  ECTS | Osoba prowadząca | Podpis Prowadzącego zajęcia | Data |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

podpis studenta/-ki

**Decyzja Prodziekana Wydziału Filologicznego UŁ:**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*.

Łódź, d n.

*podpis Prodziekana*

Decyzję ogłoszono studentowi w dniu

*podpis studenta/-ki*

*niepotrzebne skreślić*