

.....
(imię i nazwisko studenta)

Wrocław, dnia.....

.....
(kierunek/forma/stopień studiów).....
(numer indeksu).....
(numer telefonu)**PRODZIEKAN DS. STUDENCKICH I****OGÓLNYCH**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na eksternistyczne zaliczenie zajęć (ćw., konw.) z niżej wymienionych przedmiotów:

W Y P E Ł N I A S T U D E N T		
LP	NAZWA PRZEDMIOTU	PROWADZĄCY <small>(zgodnie z grupą zajęciową, do której został przypisany student)</small>
1		
2		
3		
4		
5		

Na podstawie § 20 Regulaminu Studiów w Uniwersytecie Wrocławskim w uzasadnionych i udokumentowanych przypadkach dziekan może wyrazić zgodę na eksternistyczne zaliczanie przez studenta niektórych modułów zajęć.

Regulaminowe przesłanki dotyczące sytuacji studenta (niewłaściwe skreślić):

- studiowanie na dwóch kierunkach jednocześnie
- sytuacja rodzinna
- praca zawodowa/zarobkowa (należy udokumentować aktualnym zaświadczeniem od pracodawcy)
- problemy zdrowotne
- stwierdzona niepełnosprawność

ROZSTRZYGNĘCIE:

wyrażam zgodę na

nie wyrażam zgody na

O rozstrzygnięciu student jest informowany drogą poczty elektronicznej na studencki adres mailowy. Student jest zobowiązany niezwłocznie skontaktować się z prowadzącymi zajęcia w celu ustalenia sposobu oraz terminu zaliczenia zajęć. Następnie w terminie 14 dni od rozstrzygnięcia poinformować opiekuna kierunku o ustaleniach z prowadzącymi (należy przesłać korespondencje mailową z prowadzącymi).

U Z A S A D N I E N I E

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis studenta)