

Łódź, dnia .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
nr albumu

.....  
rok studiów / kierunek  
studia  
stacjonarne / niestacjonarne\*

**Prodziekan**

**Wydziału Nauk Geograficznych UŁ**

**Prof. dr hab. Anita Wolaniuk**

Dotyczy: wyznaczenia dodatkowego terminu zaliczenia / egzaminu\*  
po zakończeniu sesji egzaminacyjnej

Uprzejmie proszę o wyznaczenia dodatkowego terminu zaliczenia / egzaminu\*  
po zakończeniu sesji egzaminacyjnej do dnia .....

Nie uzyskałam/em zaliczenia z przedmiotu/ów (*proszę podać obowiązujący termin  
egzaminu*): .....

Nie mogłam/em dotrzymać obowiązującego terminu zaliczenia semestru, ponieważ (*proszę  
podać udokumentowany okres choroby (zwolnienia lekarskiego) lub innego zdarzenia  
losowego*): .....

.....  
*podpis*

**Decyzja Dziekana:**

Wyrażam zgodę na dodatkowy termin zaliczenia/ egzaminu\* w do dnia .....

.....  
*data i podpis*

Nie wyrażam zgody na dodatkowy termin zaliczenia / egzaminu\*.

.....  
*data i podpis*

\* nieodpowiednie skreślić