Warszawa, dn. …………..

|  |
| --- |
|  |
| imię i nazwisko |
|  |
| nr albumu |
|

|  |
| --- |
|  |
| rok studiów, kierunek studiów |

 |
| telefon, e-mail |

Kierownik Studiów

Katedry Italianistyki

Uniwersytetu Warszawskiego

Podanie o komisyjne sprawdzenie wyników

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przeprowadzenie zaliczenia komisyjnego / egzaminu komisyjnego\* z przedmiotu ………………………………………………………………………………

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

prowadzonego przez ……………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………

Do chwili obecnej przystąpiłem/am\* do zaliczenia / egzaminu\* z w/w przedmiotu w terminie sesyjnym oraz w terminie poprawkowym, z których otrzymałem/am\* ocenę niedostateczną. Prośbę swą motywuję ………………………………………………………………....................

……………………………………………………………………………………………………………

 Na podstawie § 26 ust. 5 RS uprzejmie proszę o włączenie do składu komisji egzaminacyjnej na prawach obserwatora ……………………………………………………..…………………………...

……………………………………………………………………………………………………………

Z poważaniem

…………………………………………………………

podpis

Opinia Kierownika studiów Katedry Italianistyki:

………………………......................

data, podpis

\* niepotrzebne skreślić.