

Łódź, dn. ....

.....  
*imię i nazwisko*

**Wydział Zarządzania UŁ**

**Kierunek:** .....

**Specjalność:** .....

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

.....  
*rok studiów*

.....  
*nr albumu*

.....  
*adres do korespondencji, telefon*

**Prodziekan Wydziału Zarządzania UŁ**

**DOTYCZY ZALICZENIA KOMISYJNEGO**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na **przystąpienie do zaliczenia komisyjnego** z przedmiotu:

.....  
Jednocześnie informuję, że zgodnie z Postanowieniami Rady Wydziału Zarządzania UŁ do § 5.1 h) Regulaminu Studiów UŁ nie minęło 7 dni od daty ogłoszenia wyników zaliczenia, z którego otrzymałem/-am ocenę niedostateczną.

Uzasadnienie podania: .....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....  
*podpis studenta/-ki*

**Decyzja Prodziekana Wydziału Zarządzania UŁ:**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*.

Łódź, dn. ....

.....  
*podpis Prodziekana*

Decyzję ogłoszono studentowi w dniu .....

.....  
*podpis studenta/-ki*

\* *niepotrzebne skreślić*