Kraków, dnia …………………………………

………………………………………………………

(nazwisko i imię)

………………………………………………………

(nr albumu)

………………………………………………………

(kierunek, rok studiów)

………………………………………………………

(dane kontaktowe: email, nr telefonu)

**dr Wojciech Burek**

**zastępca dyrektora ds. dydaktycznych**

**w Instytucie Europeistyki UJ**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na tryb EZZ w semestrze ………………… roku akademickiego …….……./………..….. z wymienionych poniżej przedmiotów. Jednocześnie zobowiązuję się do ustalenia warunków realizowania przedmiotów i ich zaliczenia bezpośrednio z prowadzącymi przed uzyskaniem od zgody.

Prośbę swoją uzasadniam: …………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………..……

……………………………………………………………………………………………………………………’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’’………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu** | **Zgoda prowadzącego** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 ………………………………………………………….

 (podpis studenta)

**decyzja zastępcy dyrektora**

…………………………………………….