Nazwisko i imię: ……………………………………………….. Rzeszów, dnia…………………….

Nr albumu: ……………...……………………………………….

Kierunek: ……………….…………………………………………

Rok studiów**:** …………………………………………………….

**Stopień studiów:** I st. / II st. / studia jednolite \*

**Forma studiów:** stacjonarne / niestacjonarne\*

**Prodziekan**

**Wydziału Pedagogiki i Filozofii**

**Uniwersytetu Rzeszowskiego**

………………………………………………

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na komisyjne sprawdzenie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych **(zaliczenie komisyjne)** z przedmiotu:

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

**Data odmowy udzielenia zaliczenia** ………………………………………………..……………………………………………………

**Uzasadnienie**

Zaliczenie zostało przeprowadzone w sposób nieprawidłowy ponieważ:

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

 …………………………………………………………….

*czytelny podpis*

\*niepotrzebne skreślić

 

 ****

Uniwersytet Rzeszowski

**Wydział Pedagogiki i Filozofii**

Prodziekan

Rzeszów, dnia …………………… ……..r.

 **Sz. P.**

……………………………………………………..

**Nr albumu:** …………………………………..

**Decyzja**

1. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na komisyjne** sprawdzenie wiedzy, umiejętności
i kompetencji społecznych (zaliczenie komisyjne) z przedmiotu:

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

1. **ustalam termin** przeprowadzenia zaliczenia komisyjnego na dzień …………………………………………. r.
godz. ……………………… miejsce ……………………………………………………………………………………………………………………

**Uzasadnienie** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

**Pouczenie**

Od niniejszej decyzji przysługuje prawo do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy do Rektora UR za pośrednictwem Dziekana Wydziału w terminie 14 dni od dnia doręczenia lub ogłoszenia decyzji.

……………………………………………

 *podpis i pieczątka Prodziekana*

\*niepotrzebne skreślić

 