**Nazwisko i Imię: ……………………………………………………………………**

**Nr albumu: ……………...……………**

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

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

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

**Prodziekan**

Wydział………………………………

Uniwersytetu Rzeszowskiego

………………………………………….

Zwracam się niniejszym 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…………………………..**

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 odmowy:**

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

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

**Pouczenie**

Studentowi 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

 