

Załącznik nr 1b

Wydział

POTWIERDZENIE

Niniejszym potwierdzam, że student/studentka.....(nr albumu).
uczęszczał/uczęszczała w roku akademickim na poniżej wymienione zajęcia i opanował/opanowała materiał
w stopniu uzasadniającym zwolnienie go/jej z obowiązku powtarzania wymienionych poniżej form zajęć niezaliczonego przedmiotu.

Lp.	Nazwa przedmiotu	Forma zajęć niewymagająca powtórzenia				Semestr	Imię i nazwisko prowadzącego przedmiot *)	Data	Podpis
		W	Ć	L	P				
1.									
2.									
3.									
4.									

*) – dotyczy osoby dokonującej wpisu do indeksu

Uzyskane przez studenta/studentkę potwierdzenie musi być złożone w dziekanacie razem z podaniem o rejestrację na kolejny semestr w terminie dziesięciu dni od rozpoczęcia semestru.

Zatwierdzam

.....
data i podpis dziekana