

Poznań, dnia .....

.....  
numer albumu

.....  
nazwisko i imię

.....  
kierunek, forma, stopień studiów

.....  
semestr, grupa

.....  
adres e-mail, telefon

.....  
stopień naukowy, imię i nazwisko prowadzącego zajęcia

## WNIOSEK O PRZEPISANIE OCENY

Proszę o wyrażenie zgody na uznanie zaliczenia (przepisanie oceny) z przedmiotu:

nazwa: .....

forma: (w, ćw, lab, proj) ..... rygor: (zal, egz) ..... uzyskana ocena: .....

Ww. przedmiot prowadzony był w semestrze ..... w roku akademickim ..... / .....

.....  
podpis studenta

### Pouczenie:

O przepisanie oceny można ubiegać się u osoby aktualnie prowadzącej zajęcia w ciągu dwóch pierwszych tygodni zajęć lub zjazdów.

---

## DECYZJA

wyrażam / nie wyrażam\* zgodę/y na przepisanie oceny.

Poznań, dnia .....

.....  
podpis prowadzącego zajęcia

\* Niepotrzebne skreślić