

Piła, dnia .....

.....  
numer albumu

.....  
imię i nazwisko

.....  
semestr, rok studiów, kierunek

.....  
tryb studiów

**DYREKTOR  
INSTYTUTU POLITECZNICZNEGO  
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej  
im. Stanisława Staszica w Pile  
doc. dr Andrzej Kraczkowski**

**WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE ZALICZENIA KOMISYJNEGO**

Proszę o umożliwienie mi przystąpienia do zaliczenia komisyjnego z przedmiotu

.....  
prowadzonego przez .....

**Uzasadnienie wniosku:** .....

.....  
data i podpis studenta

---

**DECYZJA DYREKTORA INSTYTUTU:**

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody (\*) na przeprowadzenie zaliczenia komisyjnego.

Skład komisji:

1. ....
2. ....
3. ....

Zaliczenie komisyjne zostanie przeprowadzone dnia ....., w sali .....

.....  
data i podpis Dyrektora Instytutu