Imię i nazwisko studenta/ *Student’s First and Last Name*  Miejscowość i data/ *City and Date*

Kierunek / *Field of Study*

Moduł wybieralny-specjalność/ *Elective Module – Specialization*

Rok i tryb studiów/ *Year and Mode of Study*

Nr albumu/ *Register No*

Telefon kontaktowy/ *Telephone*

Adres e-mail/ *E-mail Address*

 Menedżer Kierunku/ *Program Manager*

 ..

Dotyczy/ Re: **zmiany osoby zaliczającej przedmiot/ *Changing the Person responsible for Course Credit and the Final Grade***

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na zmianę osoby zaliczającej przedmiot/ *I kindly request your permission to change the person responsible for the final grade and crediting the course:*………………………………………………… na/*in* ….… roku studiów/ *the year of study*, na kierunku/ *field of study*…………………………………………..,

module kształcenia wybieralnego/ *selective study module:…*………………………….…..… .

Uzasadnienie/*Statement of reasons*:

 Z poważaniem/ *Respectfully,*

 Podpis/ *Signature*

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Opinia Menedżera kierunku/ *Program Manager’s Opinion*: |

 |