



Radom, dnia

.....
Imię i nazwisko Studenta
Wydział, cykl studiów/ rok
Studia dzienne*/zaoczne*

**Prorektor
ds. Dydaktycznych i Studenckich
prof. dr hab. Elżbieta Sałata**

PODANIE

Proszę o wyrażenie zgody na mój wyjazd do

w celu odbycia studiów częściowych na semestr

Jednocześnie zobowiązuję się zamknąć semestr do chwili wyjazdu.

Podanie popieram

Wyrażam zgodę

.....
Podpis studenta

.....
Podpis Dziekana

.....
Podpis Prorektora ds. Dydaktycznych
i Studenckich