Warszawa, ………………………..

Imię i nazwisko………………………………………..  
Wydział Technologii Żywności  
Kierunek i stopień studiów ……………………………  
Semestr studiów: ……………………………………...  
Nr albumu: ………………….  
E-mail: ………………………..  
Telefon kontaktowy\*: ………………..

**Prodziekan Wydziału Technologii Żywności  
………………………………………………..**w/m

PODANIE O ZALICZENIE KOMISYJNE

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przystąpienie do zaliczenia komisyjnego z przedmiotu: …………………………………………………………………………………………..………………………

*(proszę podać nazwę przedmiotu zgodnie z planem studiów)*

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………..………………………

…………………………………………………………………………………………..………………………

…………………………………………………………………………………………..………………………

*Podpis Studenta*

**Decyzja Prodziekana:**

Biorąc pod uwagę przedstawione powyżej informacje i działając na podstawie § 27 Regulaminu Studiów Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na zaliczenie komisyjne z przedmiotu ……………………………………………………………………………………..

…………………………………….. ……………………………………………………

Data Pieczątka i podpis Prodziekana