Gdańsk,……………………………

………………………………….………………….

*imię i nazwisko Studenta*

………………………………….………………….

*nr albumu*

………………………………….………………….

*rok / semestr studiów*

**Dziekan Wydziału Chemii**

**Uniwersytetu Gdańskiego**

Proszę o przepisanie poniższych ocen w semestrze……………….w roku ak………………………… Uzyskanych przeze mnie w latach akademickich………………………………………………………. Na Uczelni:…………………………………………………………….

Na kierunku:……………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu | Forma zajęć(wykład, ćwiczenia) | Zgoda prowadzącego przedmiot |
| Tak/Nie | Podpis |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Do podania załączam kartę okresowych osiągnięć, potwierdzoną przez macierzystą Uczelnię oraz treści programowe (sylabusy) dla przedmiotów zrealizowanych poza Uniwersytetem Gdańskim.

……………………………….

 (czytelny podpis Studenta)

………………………………………….

 (zgoda Dziekana)