

..... Sosnowiec, dnia

Imię i nazwisko

.....

Nr albumu (legitymacji)

Studia stacjonarne/niestacjonarne*

Kierunek studiów:.....

Specjalność.....

Nr grupy i nazwa bloku.....

Nr telefonu i adres mailowy.....

.....

DZIEKAN
AKADEMII HUMANITAS

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego w roku akademickim 20../20.. na podstawie zaświadczenia lekarskiego od lekarza specjalisty.

Swoją prośbę potwierdzam dołączonymi dokumentami:

.....

.....

.....
(podpis Studenta)

Decyzja Dziekana Akademii Humanitas

Po rozpatrzeniu podania na podstawie § 5 ust. 1-2 Zarządzenia Dziekana Akademii Humanitas nr WAiZ/39/2015 z dnia 1 października 2015 r. postanawiam **udzielić/ nie udzielić*** zgody na zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego.

Jednocześnie zobowiązuję zgodnie z § 5 ust. 4 W/w Zarządzenia do zaliczenia przedmiotu dodatkowego „Psychologia zdrowia”. *

.....
Podpis i data

*niepotrzebne skreślić

Data wpływu:.....
Podpis pracownika:.....