........................... ..............

# imię i nazwisko, nr albumu studenta data

...........................

rok i specjalność studiów (lub dane adresowe)

...........................

**………………………………..**

obowiązkowo numer telefonu

## Dziekan

## Wydziału Nauk Społecznych / Stosowanych

## Akademii Nauk Stosowanych

## TWP w Szczecinie

w sprawie: **warunkowego zaliczenia roku**

Na podstawie § 32 pkt. 10 Regulaminu studiów ANS TWP w Szczecinie proszę   
o wyrażenie zgody na warunkowe zaliczenie ................... roku.

Uzasadnienie

........................................................

........................................................

........................................................

........................................................

........................................................

........................................................

......................

podpis

Załączniki:  
- indeks

- karta okresowych osiągnięć