………………………………………………… Wrocław, ……………….

( imię i nazwisko)

………………………………………………..

( wydział, rok)

……………………………………………….

( numer indeksu)

………………………………………………..

……………………………………………….

**PODANIE O ZGODĘ NA REALIZACJĘ LEKTORATU SPOZA PLANU STUDIÓW**

Zwracam się z prośbą o zgodę na zapis administracyjny na lektorat ……….………….………….… …………

 (język) (poziom)

spoza planu studiów w roku akademickim ……………………. w semestrze *zimowym/letnim*.

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

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

 ……..……………………… podpis studenta

**Decyzja Dziekana Wydziału**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………… ………………………

 data podpis i pieczątka

**Decyzja z-y Dyrektora ds. Kształcenia Stacjonarnego i Rozwoju Kadry**

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

Kody grup: ……………..………………………………………….…… Nazwisko lektora: …………..…………………..…………

……………………… ………………………

Data podpis i pieczątka