



Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

STUDIUM WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I SPORTU

.....
Imię i Nazwisko

Podanie złożone dn.

.....
Wydział, Kierunek Studiów

Podpis przyjmującego

.....
Rok, Semestr i Stopień studiów

.....
Studia stacjonarne/niestacjonarne, Nr albumu

.....
mail kontaktowy

**KIEROWNIK
SWFiS ZUT W SZCZECINIE**

Zwracam się z prośbą o możliwość zaliczenia w semestrze/-rach
roku akademickiego, zajęć z przedmiotu Wychowanie Fizyczne

UZASADNIENIE:

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

.....
podpis studenta

Załączniki:

1.
2.
3.

DECYZJA KIEROWNIKA SWFiS ZUT W SZCZECINIE:

.....
.....

Data:

Podpis Kierownika SWFiS: