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

**PTE**

imię i nazwisko miejscowość, data

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

numer albumu

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

kierunek studiów

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

semestr i stopień studiów

studia stacjonarne/niestacjonarne\*

**Prodziekan ds. Kształcenia i Studentów**

**Szkoły Filmowej im. Krzysztofa Kieślowskiego**

**Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
dr Adrian Robak prof. UŚ**

Zgodnie z § 23 ust. 4 Regulaminu Studiów w Uniwersytecie Śląskim z dnia 30 kwietnia 2019 r. (z późniejszymi zmianami) zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przywrócenie **terminu** **zaliczenia/egzaminu\*** z modułu/modułów\*..…………………………………………………………………...

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

w trakcie sesji semestru zimowego/letniego\*.

Prośbę swoją motywuję:

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

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

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

Termin uzyskania zaliczenia z ćwiczeń: ………………………… Ocena: ……………

Data egzaminu: I termin: …………………………………

 II termin: ………………………………..

Oświadczam, że od ustania przyczyny uzasadnionej nieobecności ww. terminie/terminach egzaminu upłynęło nie więcej niż 7 dni.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

 Z wyrazami szacunku

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

\* niepotrzebne skreślić

Załączniki:

□ zwolnienie lekarskie;

□ inne usprawiedliwienie nieobecności.

**Decyzja**: działając na podstawie § 23 Regulaminu Studiów w Uniwersytecie Śląskim z dnia 30 kwietnia

2019 r. wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przywrócenie terminu zaliczenia/egzaminu\*.

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

Dziekan/Prodziekan ds. Kształcenia i Studentów

**§ 23 ust. 4. Osoba przeprowadzająca weryfikację efektów uczenia się albo dziekan w uzasadnionych przypadkach może przywrócić studentowi termin zaliczenia lub egzaminu. Wniosek o przywrócenie terminu powinien zostać złożony najpóźniej w ciągu siedmiu dni od ustania przyczyny uzasadniającej nieobecność w danym terminie. Wnioski złożone po terminie pozostawia się bez rozpoznania.**

\* niepotrzebne skreślić

Data wpływu pisma................................................

(wypełnia dziekanat)