Olsztyn, dnia……………………………

…………………………………………………………..

imię i nazwisko

…………………………………………………………..

kierunek kształcenia/semestr

…………………………………………………………..

adres zamieszkania

………………………………………………………….

telefon

Dyrektor

Liceum Ogólnokształcącego

dla Dorosłych w Olsztynie

Proszę o wyznaczenie dodatkowego terminu egzaminu semestralnego z następujących przedmiotów:

wykładowca

1. …………………………………………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………………………………………..
3. …………………………………………………………………………………………………………………..
4. …………………………………………………………………………………………………………………..
5. …………………………………………………………………………………………………………………..
6. …………………………………………………………………………………………………………………..

W planowanym terminie nie mogłam/nie mogłem przystąpić do egzaminów z powodu:

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

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

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

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

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

…………………………

czytelny podpis