Wydział wybierz element

………………………………………

nazwa Wydziału

Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie

………………..…………………, dnia…………………..……..  
miejscowość

……………………………………………………………………….

imię i nazwisko

……………………………………………………………………….

kierunek studiów

……………………………………………………………………….

nr albumu

……………………………………………………………………….

adres e-mail

**Wniosek o zgodę na realizację zajęć   
na innym kierunku lub innej uczelni**

Kierownik kierunku ..................................  
nazwa kierunku

………………………………….………..

Stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko kierownika kierunku

Zwracam się z prośbą o zgodę na realizację zajęć przewidzianych/nieprzewidzianych w planie studiów na innym kierunku/innej uczelni\*,

Tytuł przedmiotu: ………………………………………………………………………………………...

Jednostka prowadząca:…………………………………………………………………………………....

Do wniosku dołączam zgodę prowadzącego przedmiot na Uniwersytecie/zgodę kierownika jednostki odpowiedzialnej za kierunek studiów na innej uczelni, na której zajęcia miałyby być zrealizowane\* oraz sylabus przedmiotu.

…………………………………………..  
podpis studenta

\* niepotrzebne skreślić/usunąć

Decyzja kierownika kierunku: ………………………………………………………………………………………………………………….........................

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