. . . . . Katowice, dnia . . . . . .
(imię i nazwisko)

. . . . . .
(rok studiów – kierunek, stopień)

. . . . . .
(nr albumu)

. . . . . .
(nr telefonu)

. . . . . .
(e- mail)

stacjonarne/niestacjonarne
(forma studiów)

Dziekan
Wydziału nauk Ścisłych i Technicznych
Uniwersytetu Śląskiego
w Katowicach

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na
.....
.....
.....

Prośbę swoją uzasadniam.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis studenta)

Decyzja Dziekana:

Data wpływu pisma.....