

PODANIE O PRZENIESIENIE EGZAMINU/ZALICZENIA

OPOLE, DATA

.....
IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA

.....
KIERUNEK I ROK NAUKI

DYREKTOR DIECEZJALNEGO INSTYTUTU MUZYKI KOŚCIELNEJ

KS. DR HAB. GRZEGORZ POŹNIAK, PROF. UO

Zwracam się z prośbą o przeniesienie egzaminu z (przedmiot)

.....
z powodu

.....
Zobowiązuję się zdać egzamin do dnia

Dziękuję.

.....
PODPIS NAUCZYCIELA

.....
PODPIS UCZNIA