Szczecin, dnia…………….

Imię i nazwisko …………………………………

Rok i kierunek studiów …………………………………

Nr albumu ……………………………

Dziekan / Koordynator\* Wydziału Mechanicznego

Politechniki Morskiej w Szczecinie

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie do egzaminu / zaliczenia\* komisyjnego
z przedmiotu……………………………….. z semestru/roku …………………..
rok akademicki…………………. .

 ……..……………………………………

 Podpis studenta

\*niepotrzebne skreślić