**Załącznik nr 5**

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

/Imię i nazwisko/ /miejscowość, data/

……………………………………………………………………….

/adres/

……………………………………………………………………….

/telefon kontaktowy/

……………………………………………………………………….

/kierunek studiów / specjalność /

……………………………………………………………………….

/studia stacjonarne / niestacjonarne/

Nr albumu ......................................

**Rektor**

**Uniwersytetu Zielonogórskiego**

**w Zielonej Górze**

## **Wniosek o zgodę na realizację oraz zaliczenie przedmiotów**

## **z tytułu wznowienia studiów**

W związku z otrzymaną zgodą na wznowienie studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* pierwszego/drugiego stopnia/jednolitych magisterskich\* na Wydziale …………………………………… w roku akademickim …………… od semestru ………… na kierunku ..……………… proszę o wyrażenie zgody na realizację i zaliczanie przedmiotów wskazanych jako różnice programowe w semestrze zimowym / letnim w roku akad. ……………….:

1. ……………………………………………………………………… z semestru nr ……..

nazwa przedmiotu

1. ……………………………………………………………………… z semestru nr ……..

nazwa przedmiotu

1. ……………………………………………………………………… z semestru nr ……..

nazwa przedmiotu

1. ……………………………………………………………………… z semestru nr ……..

nazwa przedmiotu

1. ……………………………………………………………………… z semestru nr ……..

nazwa przedmiotu

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

/czytelny podpis studenta/

|  |  |
| --- | --- |
| **Decyzja Rektora:**  Wyrażam zgodę na realizację i zaliczanie następujących przedmiotów ...........................................\*\*  Nie wyrażam zgody na realizację i zaliczanie następujących przedmiotów ...........................................\*\* | |
| ..............................  data | z up. ...............................................  Rektor Uniwersytetu Zielonogórskiego |

*Wypełnia Rektor lub osoba przez Rektora upoważniona:*