Lublin, dnia ............................................

..............................................….......... */imię i nazwisko studenta/*

........................................................... */adres zamieszkania/*

…....................................................... */rok i kierunek studiów/*

…....................................................... */numer albumu/*

**Szanowny/a Pan/Pani**

……………………………………………………………

**Prodziekan Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przywrócenie terminu egzaminu/zaliczenia z przedmiotu ……………………………………………………… prowadzonego przez …………………………………..………………….. na kierunku ………………………………………………. w semestrze letnim/zimowym w roku akademickim ………../………… .

Prośbę swą motywuję ………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby

Z wyrazami szacunku,

….………..…..………………… */ podpis studenta/*