

Imię, nazwisko.....

Nr grupy / sekcji.....

Proszę o pozwolenie na odrabianie ćwiczeń / zajęć:

pt.....

.....

.....  
DATA

.....  
PODPIS STUDENTA

.....  
PODPIS NAUCZYCIELA PRZEWADZĄCEGO

Potwierdzam odrobienie w/w zajęć

.....  
DATA I PODPIS NAUCZYCIELA, KTÓRY  
PRZEWADZIŁ ĆWICZENIA