

Imię i nazwisko
Numer albumu
Kierunek
Rok i semestr studiów
Forma i poziom studiów
Data

**DZIEKAN / PRODZIEKAN\***  
**WYDZIAŁU FILOLOGICZNEGO**  
**UNIWERSYTETU ŁÓDZKIEGO**

**Dotyczy**.....

.....

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
 (podpis)

**DECYZJA PRODZIEKANA/ DZIEKANA WYDZIAŁU FILOLOGICZNEGO UŁ:**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody

Łódź, dnia .....

.....  
 (podpis Prodziekana)

Akceptuję i przyjmuję do wiadomości:.....  
 ( Data i podpis studenta)

- \*Niepotrzebne skreślić