



Łódź dn. ....

.....  
(Nazwisko i imię studenta)  
.....  
(Nr telefonu - opcjonalnie)  
.....  
(Rok studiów/semestr)  
.....  
(Wydział)  
.....  
(Kierunek / stacjonarne/ niestacjonarne)  
.....  
(nr albumu)

Podanie wpłynęło dn. ....  
Nr dziennika .....

**ZASTĘPCA DYREKTORA  
DS. DYDAKTYCZNYCH  
CENTRUM JĘZYKOWEGO PŁ  
mgr Magdalena Gałąj**

**PODANIE**

Proszę o wyrażenie zgody na:

1/.....  
.....  
.....

2/.....  
.....  
.....

Uzasadnienie:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Zobowiązujemy studenta/tkę do kontaktu w sprawie podjętej decyzji z sekretariatem CJ PŁ w ciągu 14 dni od złożenia wniosku)  
Oryginał decyzji odbiera student/tka osobiście. Kopia z potwierdzonym odbiorem będzie przechowywana w Centrum Językowym PŁ.*

.....  
Data i podpis studenta/tki

