Wrocław, ……………………………….

**Dziekan Wydziału Fizyki i Astronomii UWr**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie egzaminu w formie stacjonarnej w sesji zimowej roku akademickiego 2021/22.

Tytuł/stopień, imię i nazwisko prowadzącego: ………………………………………………………………………………………

Nazwa przedmiotu: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Rok, stopień i kierunek studiów: ………………………………………………………………………………………………..…………

Termin egzaminu: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Miejsce egzaminu: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Orientacyjna liczba osób egzaminowanych: ………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że jedynie forma stacjonarna egzaminu umożliwi mi rzetelną weryfikację efektów uczenia się. W trakcie egzaminu dopilnuję spełnienia wszystkich wymagań bezpieczeństwa wskazanych w Zarządzeniu nr 37/2021 Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego z dnia 22 marca 2021 r. w sprawie zasad funkcjonowania Uniwersytetu Wrocławskiego w związku z wystąpieniem stanu epidemii COVID-19.

……………………………………………………………..

/Czytelny podpis/