

Lublin, dn. _____

imię i nazwisko studenta

rok studiów i kierunek studiów

wydział

nr albumu

**Do Dziekana
Wydziału**

nazwa wydziału macierzystego

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin

Zgłaszam swój udział **w zajęciach z filozofii, jako specjalizacji dodatkowej**, w ramach podjętej przeze mnie specjalizacji nauczycielskiej na kierunku

Średnia ocen uzyskanych przeze mnie w I semestrze moich studiów wynosi:

Przyjmuję do wiadomości zasady podejmowania wyżej wymienionej specjalności oraz jej realizowania.

czytelny podpis