

Data

Akademii Policji w Szczytnie

PESEL

[illegible]

Adres

Forma powiadomienia o rozstrzygnięciu sprawy: tel. nr _____

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przełożenie terminu zaliczenia / zaliczenia z oceną / egzaminu * do dnia 20 r. z przedmiotu (ów):

Uzasadnienie:

Szczytno, dnia _____

czytelny podpis uczestnika

*niepotrzebne skreślić

Uczestnik/czka został/a poinformowany/a: DATA _____ PODPIS _____