Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 20/2023

Rektora ANSB z dnia 26.06.2023 r.

# Wniosek o adaptację formy egzaminu lub zaliczenia

Skierniewice, dnia ……………………………………

**Imię i nazwisko[[1]](#footnote-2):** …………………………………………………………………………………………………

**Kierunek studiów** …...........................................................................................................

**Semestr i rok studiów** …....................................................................................................

**Nr albumu** ……………………………………………........................................................................

**Na podstawie § 4 ust. 14 i załącznika nr 3 do Zarządzenia nr 20/2023 Rektora ANSB
z dn. 26.06.2023 r. rekomenduję dokonanie następujących dostosowań egzaminów/zaliczeń:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu:** | **Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej egzamin lub zaliczenie:** | **Forma zajęć (wykład, ćwiczenia, konwersatorium, laboratorium, warsztaty, lektorat itd.)** | **Rekomendowane adaptacje zaliczenia/egzaminu** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |

**Inne zalecane adaptacje (w tym np. dotyczące infrastruktury, narzędzi, technologii, organizacji) zaliczeń/egzaminów**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………….

(podpis Koordynatora)

**Decyzja Dziekana:**

Akceptuję / nie akceptuję[[2]](#footnote-3)

…………………………………………….

(podpis Dziekana)

Zapoznałem/am się z decyzją Dziekana i akceptuję/ nie akceptuję\* przyznane adaptacje.

………………..……………………………………..

(podpis Wnioskującego)

1. Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami. [↑](#footnote-ref-2)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)