Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego „Medyk”
ul. Wazów 44, 65-044 Zielona Góra
---
tel./fax 068 327-13-25, 068 325 31 84, NIP 973-10-32-232,
Regon 364979499, www.medyk.zgora.pl, e-mail sekretariat@medyk.zgora.pl

Zielona Góra, ...……..…

……
imię i nazwisko słuchacza

……
kierunek

Wniosek nr ……

Dyrektor CKZiU „Medyk”

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przystąpienie do egzaminu poprawkowego z przedmiotu (-ów):

……...

……...…

……...……

Nauczyciel prowadzący:……...

.....
czytelny podpis słuchacza