



**CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO
i USTAWICZNEGO**

ul. Gen. Bema 54 82-300 Elbląg

Tel. 55 625 67 25 Fax 55 625 67 31

e-mail: info@ckpelblag.pl ckziu@elblag.eu

www.ckziuelblag.pl

Elbląg, dnia

(imię i nazwisko ucznia/słuchacza)

(klasa)

(adres zamieszkania)

.....

**Do Dyrektora
Centrum Kształcenia Zawodowego
i Ustawicznego
w Elblągu**

WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o umożliwienie mi zdawania egzaminu semestralnego w terminie dodatkowym z przedmiotu:

1.
2.
3.
4.
5.

Uzasadnienie (wpisuje uczeń/słuchacz) – podać istotne przyczyny braku możliwości zdawania egzaminu semestralnego w wyznaczonym terminie (przyczyny zdrowotne, trudna sytuacja rodzinna itp.) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Do wniosku załączam (zaświadczenia, kopie dokumentów lekarskich, inne dokumenty poświadczające brak możliwości zdawania egzaminów semestralnych w wyznaczonym terminie):

1.
2.
3.

Proponowany termin dodatkowego egzaminu semestralnego:

.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
(podpis ucznia/słuchacza)

ADNOTACJA DYREKTORA: