Stalowa Wola, dn. ………………………..

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

*nazwisko i imię*

………………………………………...……...………

*klasa*

…………………………………………..….…..…….

*adres zamieszkania*

…………………………………………………...……

…………………………………………………………

*nr telefonu*

**PANI**

**MARIA PIEKARZ**

**DYREKTOR**

**CKZiU W STALOWEJ WOLI**

W związku z tym, iż z powodu ………………..…..……. nie mogłem/-am przystąpić do egzaminów semestralnych w wyznaczonym przez Dyrektora CKZiU terminie bardzo proszę o wyznaczenie mi dodatkowych terminów na zdawanie egzaminów z następujących zajęć edukacyjnych:

1. …………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………..…..
3. …………………………….…………………………………………...
4. .…………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………….
6. ………………………………………………………………………….
7. ………………………………………………………………………….
8. ………………………………………………………………………….

*Z poważaniem*