

Warszawa, dnia .....

imię i nazwisko .....

nr albumu .....

rok studiów.....

LICENCJACKIE/ MAGISTERSKIE\*

STACJONARNE/NIESTACJONARNE\*

Tel. kontaktowy .....

**Dziekan Wydziału Studiów Nad Rodziną**

**PODANIE O PRZYWRÓCENIE TERMINU**

Proszę o przywrócenie pierwszego / drugiego terminu\* egzaminu z przedmiotu:

1. .... z dnia .....

2. .... z dnia .....

3. .... z dnia .....

4. .... z dnia .....

Do egzaminów nie przystąpiłam/łem\* z powodu: .....

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

Do podania dołączam następujące dokumenty:

1) Zwolnienie lekarskie\*

2) Zaświadczenie z pracy\*

3) Inne .....

\* niepotrzebne skreślić

Z poważaniem

.....  
data, podpis studenta

**Decyzja:** .....

.....

.....  
data, podpis wydającego decyzję

**Przed złożeniem wniosku o przywrócenie terminu proszę o zapoznanie się z § 30 regulaminu studiów UKSW.  
Podanie o przywrócenie terminu składa się w ciągu 7 dni od ustania przyczyny nieobecności (§ 30 ust. 6).**