Warszawa, dnia ……………………………

imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………

nr albumu ……………………………………………………………………………………………

rok studiów, kierunek studiów …………………………………………………………….

tel. kontaktowy ……………………………………………………

e-mail ………………………………………………………………….

**Dziekan** [**Wydziału Medycznego. Collegium Medicum**](https://osoby.uksw.edu.pl/jednostka/WMCM)

………………………………………………………………………………….

**PODANIE O POWTARZANIE ROKU**

Proszę o skierowanie mnie na powtarzanie ………. roku studiów na kierunku ……………………………………………………. w roku akademickim 20...../20..... w związku z niezaliczeniem następujących przedmiotów:

1. ...............................................................................................................................................................................

2. ...............................................................................................................................................................................

3. ...............................................................................................................................................................................

4. ...............................................................................................................................................................................

5. ...............................................................................................................................................................................

6. …………………………………………..………………………………………........................................................................................

Powyższy brak zaliczeń nastąpił na skutek:

………………………………………..........................................................................................................................................

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

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

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

Do podania załączam następujące dokumenty:

1) ...............................................................................................................................................................................

2) ...............................................................................................................................................................................

3) ...............................................................................................................................................................................

Z poważaniem

……………………………………………………………

 data, podpis studenta

**Decyzja:** …………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………

……………………………………………………………

 data, podpis wydającego decyzję

Odpowiedź (forma, data, podpis): ……………………………………………………………………………………………………………………….