

Warszawa, dnia

imię i nazwisko

nr albumu

rok studiów, kierunek studiów

tel. kontaktowy

e-mail

Dziekan Wydziału Medycznego. Collegium Medicum

.....

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):