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 WPIS WARUNKOWY**

Proszę o przyznanie mi warunkowego wpisu na .............. rok studiów w roku akademickim 20..... / 20.....   
w związku z niezaliczeniem następujących przedmiotów:

1. ……………………………………………………………………………………………………………...............................................................

2. ……………………………………………………………………………………………………………...............................................................

3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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): ……………………………………………………………………………………………………………………….