

.....
(imię i nazwisko)

Kraków, dnia.....r.

WYDZIAŁ LEKARSKI

Kierunek: Lekarski

Numer albumu:.....

Rok studiów:..... Semestr:.....

Studia stacjonarne

Poziom studiów: studia jednolite magisterskie

Prof. UAFM dr Janusz Ligęza
Dziekan Wydziału Lekarskiego
Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w
Krakowie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wpis warunkowy krótkoterminowy na semestr.....
w semestrze *zimowym /letnim** w roku akademickim z przedmiotu (ów)* :

- 1).....ECTS
2).....ECTS
3).....ECTS
4).....ECTS

Wniosek może złożyć student, któremu do zaliczenia semestru brakuje nie więcej niż 12 ECTS.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z § 39 ust. 2 Regulaminu studiów obowiązującego na Uniwersytecie oraz potwierdzam, że podane informacje są pełne i zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(podpis studenta)

Załączniki do podania:

1.
2.

Uwagi dziekanatu:.....
.....
.....

Decyzja Dziekana:

Na podstawie § 39 ust. 2 pkt. 1 oraz ust. 3 Regulaminu studiów obowiązującego na Uniwersytecie

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wpis warunkowy krótkoterminowy do dnia.....

Uzasadnienie decyzji odmownej:
.....
.....

Kraków, dnia

Podpis i pieczęć Dziekana:

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Rektora Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie za pośrednictwem Dziekana Wydziału Lekarskiego w terminie 14 dni od otrzymania decyzji.

Potwierdzam odbiór decyzji:.....
(data i podpis studenta)

* niepotrzebne skreślić