

.....  
(imię i nazwisko)

Kraków, dnia.....r.

**WYDZIAŁ LEKARSKI**

Kierunek: Lekarski

Numer albumu:.....

Rok studiów:..... Semestr:.....

Studia stacjonarne

Poziom studiów: studia jednolite magisterskie

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

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na studiowanie awansem następującego(cych) przedmiotu(ów) z ..... semestru:

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

z powodu powtarzania semestru / długoterminowego urlopu od zajęć\*.

.....  
(podpis studenta)

Załączniki do podania:

1. ....
2. ....

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

**Decyzja Dziekana:**

Na podstawie § 42 ust. 1 Regulaminu studiów obowiązującego na Uniwersytecie wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na studiowanie awansem wyżej wymienionego(ych) przedmiotu(ów) / następującego(cych) przedmiotu(ów)\*:.....  
.....

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.

Oplata za powtarzanie przedmiotu powinna być wniesiona razem z czesnym w semestrze, w którym student powtarza przedmiot.

Potwierdzam odbiór decyzji:.....

(data i podpis studenta)

\* niepotrzebne skreślić