Warszawa, dn. ……

Student/studentka

……
(imię/ imiona i nazwisko)

……
(nr albumu)

……
(kierunek studiów)

- - - - - - - - - - -
……
(specjalność)

……
(tryb i poziom studiów: stacjonarne / niestacjonarne , jednolite mgr / I stopnia / II stopnia)

……
(rok studiów, semestr)

……
(telefon kontaktowy)

Wniosek złożony dn. ……

Nr ewidencyjny:……

……

……

Wydział Farmaceutyczny

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

WNIOSEK

Proszę o wyrażenie zgody na **warunkowe dopuszczenie do sesji egzaminacyjnej zimowej/letniej*** w roku akademickim …… Nie uzyskałem(am) zaliczenia przedmiotu(ów):

1. ……..……..
2. ……

Pozostałe przedmioty obowiązujące w zimowej/letniej* sesji egzaminacyjnej mam zaliczone.

Uzasadnienie:

……

……

……
podpis studenta/ studentki

Istnieje możliwość odrobienia zaległości i uzyskania zaległych zaliczeń przed rozpoczęciem najbliższej poprawkowej sesji egzaminacyjnej.

……
podpis Kierownika/ów jednostki/tek org. prowadzącej/ych zaległe zajęcia

---

Na podstawie § ……ust…….Regulaminu Studiów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wprowadzonego na mocy Uchwały Senatu WUM nr ……..roku z późniejszymi zmianami,

wyrażam/nie wyrażam zgodę(y) na dopuszczenie do sesji, pod warunkiem odrobienia zaległości i uzyskania zaległych zaliczeń przed rozpoczęciem najbliższej poprawkowej sesji egzaminacyjnej.

Na podstawie art. 107 § 4 kpa odstąpiono od uzasadnienia decyzji, ponieważ uwzględnia ona w całości żądanie strony.

Data …… Podpis Dziekana ……..……

Data ……. Podpis studenta / studentki ……..……

** Niepotrzebne skreślić.*