

Wniosek został złożony w dziekanacie:

....., dnia.....

.....
(data, podpis i pieczętka pracownika dziekanatu przyjmującego wniosek)

Nazwisko i imię:
Nr albumu:
Kierunek:
Specjalność:
Poziom studiów:
Forma studiów:
Data rozpoczęcia studiów:
Rok studiów:
Telefon/e-mail w domenie @365.sum.edu.pl:
Adres do korespondencji:

Dziekan
Wydziału
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

WNIOSEK

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na zdawanie przeze mnie **egzaminu komisyjnego** z przedmiotu:

.....
.....

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis studenta/ studentki

Wyrażam / nie wyrażam * zgodę(y) na egzamin komisyjny.

.....
Data i podpis osoby upoważnionej