

Wniosek został złożony w dziekanacie:

(data, podpis i pieczęć pracownika dziekanatu przyjmującego wniosek)

Załącznik Nr 28
do Zarządzenia Nr 93/2023
z dnia 03.07.2023 r.
stanowiący Załącznik Nr 40
do Zarządzenia Nr 159/2012
z dnia 19.09.2012 r.

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

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

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

Uzasadnienie:

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

Załączniki:

- 1.
- 2.
- 3.

Wyrażam/nie wyrażam * zgodę(y)

Podpis studenta/ studentki

Data i podpis osoby upoważnionej