

Wniosek został złożony w dziekanacie:

(data, podpis i pieczęć pracownika dziekanatu przyjmującego wniosek)

Załącznik Nr 12  
do Zarządzenia Nr 157/2024  
z dnia 18.09.2024 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.

\_\_\_\_\_  
Podpis studenta/ studentki

**Wyrażam/nie wyrażam \* zgodę(y)**

\_\_\_\_\_  
Data i podpis osoby upoważnionej