

Wniosek został złożony w dziekanacie:

\_\_\_\_\_  
(data, podpis i pieczęć pracownika dziekanatu przyjmującego wniosek)

.....dnia.....

Nazwisko i imię: .....

Nr albumu: .....

Kierunek: .....

Poziom studiów: .....

Forma studiów: .....

Rok studiów: .....

Telefon/e-mail w domenie @365.sum.edu.pl: .....

Adres do korespondencji: .....

**Dziekan Wydziału Nauk Medycznych Śląskiego  
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

.....

( tytuł, imię i nazwisko)

## WNIOSEK

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przepisanie oceny z przedmiotu ..... w roku akademickim ..... na kierunku lekarskim. Prośbę swą motywuję, tym, że uczęszczałam/em na zajęcia z ww. przedmiotu w roku akademickim ..... na /w .....  
.....

(nazwa uczelni, kierunek)

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

| Osiągnięcia do przeniesienia |      |               |                  | Przedmiot na SUM |      |               |                  |
|------------------------------|------|---------------|------------------|------------------|------|---------------|------------------|
| Nazwa przedmiotu             | ECTS | Liczba godzin | Forma zaliczenia | Nazwa przedmiotu | ECTS | Liczba godzin | Forma zaliczenia |
|                              |      |               |                  |                  |      |               |                  |

### Opinia prowadzącego:

Pozytywna/negatywna

Uzasadnienie:

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

\_\_\_\_\_  
data, podpis i pieczęć Kierownika

### Decyzja Dziekana:

Wrażam/nie wyrażam zgody na przepisanie oceny.

\_\_\_\_\_  
data, podpis i pieczęć Dziekana

### Załączniki:

- 1.
- 2.