

Wniosek został złożony w dziekanacie:

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

(data, podpis i pieczęć 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