

**Załącznik Nr 14 do zarządzenia Nr 24 /2010.
Rektora WUM z dnia 10.03.2010 r.**

Warszawa, dn.

Student/studentka

.....
(imię/ imiona i nazwisko)
.....
(nr albumu)
.....
(kierunek studiów)
.....
(specjalność)
.....
(tryb i poziom studiów: stacjonarne / niestacjonarne , jednolite mgr / I stopnia / II stopnia)
.....
(rok studiów, semestr)
.....
(telefon kontaktowy)

Wniosek złożony dn.
Nr ewidencyjny:.....

Dziekan

.....
.....
(nazwa Wydziału)
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

WNIOSEK

Proszę o wyrażenie zgody na **warunkowe podjęcie studiów w następnym roku / semestrze ***,
w roku akademickim, przy braku zaliczenia przedmiotu:

.....

Uzasadnienie:

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

.....
podpis studenta/ studentki

Na podstawie § 16 ust. 1 pkt. 2 Regulaminu Studiów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wprowadzonego na mocy Uchwały Senatu WUM nr 22/2007 z dnia 2 kwietnia 2007 roku z późniejszymi zmianami,

wyrażam/nie wyrażam zgodę(y) na podjęcie studiów w następnym semestrze/roku *, pod warunkiem zaliczenia przedmiotu objętego wnioskiem w terminie do dnia

Data Podpis Dziekana

Na podstawie art. 14 § 2 kpa strona została poinformowana o treści i istotnych motywach decyzji.

Data Podpis studenta / studentki

* Niepotrzebne skreślić.