



Poznań, dnia

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/nr albumu/kierunek/stopień/ forma studiów/rok/grupa/

**DZIEKAN WYDZIAŁU
NAUK O ZDROWIU
WSZUIE W POZNANIU
dr inż. Agnieszka Wiśniewska**

Zwracam się z prośbą do Pani Dziekan o wyrażenie zgody na przepisanie ocen z zaliczonego przedmiotu/zaliczonych przedmiotów* w semestrze/semestrach*, w roku akademickim w/na

/nazwa uczelni, kierunek/

<i>Nazwa przedmiotu</i>	<i>Rok i semestr studiów</i>	<i>Liczba godzin i forma zajęć (w/ćw/sem/lab)</i>	<i>Ocena/Zaliczenie</i>	<i>Liczba punktów ECTS</i>

Z wyrazami szacunku

.....

Załączniki:

1. Indeks/kserokopia indeksu/wyciąg ocen*
2. Karta opisu przedmiotu/sylabus*
3. Opinia wykładowcy prowadzącego przedmiot.

*niepotrzebne skreślić



Decyzja Dziekana:

.....

.....

.....

.....

.....

*niepotrzebne skreślić



Opinia wykładowcy prowadzącego przedmiot:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis wykładowcy)