



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 udzielanie wpisu warunkowego na I/II/III\* rok studiów, w semestrze zimowym/letnim\* w roku akademickim ..... z przedmiotu

Jednocześnie informuję, że z pozostałych przedmiotów uzyskałem/łam\* pozytywne oceny z zaliczeń oraz egzaminów, co potwierdzam wpisami w karcie egzaminacyjnej, indeksie, wirtualnym dziekanacie.

Uzasadnienie:

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

Z wyrazami szacunku:

.....

W załączeniu:

1. ....
2. ....

Opinia Działu Spraw Studenckich:

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

\*niepotrzebne skreślić



Decyzja Dziekana:

.....

.....

.....

.....

\*niepotrzebne skreślić