Poznań, dnia *kliknij tutaj, aby wprowadzić datę*

*Kliknij tutaj, aby wprowadzić imię i nazwisko*

*Kliknij tutaj, aby wprowadzić adres zamieszkania*

*Kliknij tutaj, aby wprowadzić numer albumu*

*Wybierz kierunek studiów*

*Wybierz stopień studiów*

*Wybierz formę studiów*

*Wybierz rok studiów*

*Kliknij tutaj, aby wprowadzić grupę*

**DZIEKAN WYDZIAŁU**

**NAUK O ZDROWIU**

**WSZUIE W POZNANIU**

**dr inż. Agnieszka Wiśniewska**

Zwracam się z prośbą do Pani Dziekan o wyrażenie zgody na przedłużenie zimowej / letniej\* sesji egzaminacyjno-zaliczeniowej w roku akademickim …………. do dnia …………………

Uzasadnienie:

*Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst*.

Z wyrazami szacunku:

………………………

Decyzja Dziekana:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*niepotrzebne skreślić