



Poznań, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
nr albumu/kierunek/stopień i 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 przedłużenie zimowej / letniej*
sesji egzaminacyjno-zaliczeniowej w roku akademickim do dnia

Uzasadnienie:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Z wyrazami szacunku:

.....

Decyzja Dziekana:

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

*niepotrzebne skreślić