

Poznań, dnia .....

.....  
imię i nazwisko studenta, nr alb.

.....  
kierunek studiów

.....  
studia I stopnia/II stopnia/jednolite  
magisterskie

.....  
rok studiów, grupa

.....  
studia stacjonarne/ niestacjonarne

.....  
tel. kom.

.....  
adres e-mail

.....  
adres korespondencyjny

*Sz. P.*

*Prof. dr hab. Lucjusz Zaprutko*

*Dziekan Wydziału Farmaceutycznego*

*Uniwersytetu Medycznego*

*Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*

**Prośba o:**

przedłużenie sesji	
powtarzanie roku	
udzielenie urlopu dziekańskiego zdrowotnego	
udzielenie urlopu dziekańskiego losowego	
inne:..... ..... .....	

indywidualną organizację zajęć	
indywidualny tok studiów	
wznowienie studiów	

**Uzasadnienie**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Niezaliczone przedmioty

lp.	przedmiot	osoba odpowiedzialna za prowadzenie przedmiotu

.....  
czytelny podpis studenta

### Opinia Prodziekana:

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

data

pieczęć imienna i podpis

### Decyzja i podpis Dziekana

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

data

pieczęć imienna i podpis

### Przyjąłem do wiadomości

dnia.....

.....  
czytelny podpis studenta

#### § 4 Regulaminu Studiów

4. Od decyzji Dziekana wydanej na podstawie niniejszego regulaminu przysługuje odwołanie do Rektora.

5. Odwołanie wnosi się w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji za pośrednictwem Dziekana, który w sprawie przedmiotu odwołania dołącza swą opinię na piśmie.