



Powiślańska Szkoła Wyższa
ul. 11 Listopada 29: 82-500 Kwidzyn
tel/fax (55) 261 31 39; tel. (55) 279 17 68
www.wsz.kwidzyn.edu.pl
dziekanat@psw.kwidzyn.edu.pl

Kwidzyn, dnia

.....
imię i nazwisko/ nr albumu

.....
Kierunek/specjalność oraz aktualny semestr

.....
Semestr, którego dotyczy podanie

stacjonarne/niestacjonarne*

forma studiów

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu
prof. dr hab. Wiesława Łysiak - Szydłowska

PODANIE

Z powodu nie rozliczenia przedmiotu(-ów):

Lp.	Przedmiot	Prowadzący zajęcia

w sesji zimowej / letniej* w roku akademickim /..... proszę o umożliwienie mi zaliczenia przedmiotu(ów) w semestrze zimowym / letnim* w roku akademickim/..... oraz warunkowe wpisanie mnie na semestr ... studiów.

Opłaty zobowiązuję się uiścić przed egzaminem warunkowym.

Z poważaniem

DECYZJA DZIEKANA:

Wyrażam zgodę. Termin uzupełnienia zaległości

Nie wyrażam zgody

.....
data i podpis Dziekana

.....
data i podpis studenta

(*) niepotrzebne skreślić