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

*Imię i nazwisko studenta*Łódź, dnia.....................................

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

*Nr albumu*

……………………………………

*Wydział / kierunek*

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

*Rok studiów / rodzaj studiów*

………………………………….

*Telefon kontaktowy*

**Szanowna Pani**

**Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu**

**ds. Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa**

**Uniwersytetu Medycznego w ŁodziDr hab. n. o zdrowiu profesor uczelni Ewa Borowiak**

## **PODANIE O PONOWNY WPIS NA TEN SAM SEMESTR**

Proszę o wyrażenie zgody na ponowny wpis na semestr (powtarzanie semestru) …………. z powodu niezaliczenia przedmiotu (ów):

1.…………………………………………………………………..

2.…………………………………………………………………..

3.…………………………………………………………………..

Oświadczam, iż na dzień ....................... uzyskałam/em ........... punktów ECTS.

**Uzasadnienie:**

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

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

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

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

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

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

*Podpis studenta*

**Opinia Kierownika Przedmiotu 1**

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

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

*Data, podpis Kierownika Przedmiotu*

**Opinia Kierownika Przedmiotu 2**

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

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

*Data, podpis Kierownika Przedmiotu*

**Opinia Kierownika Przedmiotu 3**

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

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

*Data, podpis Kierownika Przedmiotu*

**Decyzja Prodziekana:**

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

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

*Data, podpis Prodziekana*