|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | Kraków, dnia …………………....  **Zał. 1** |
| Imię i nazwisko studenta | |  | |  |
| Nr albumu |  | | |  |
| Rok studiów |  | | |  |
| Tel. |  | | |  |
|  |  | | | **Sz. P.**  **Dr hab. Jacek Sapa, prof. UJ**  **Dziekan Wydziału Farmaceutycznego UJCM** |
| Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przepisanie oceny/ocen\* w roku akademickim …..……./…………. z zaliczonego/zaliczonych\* już przedmiotu/przedmiotów\* wyszczególnionego/ych\* w tabeli stanowiącej załącznik do niniejszego podania. Przedmiot/przedmioty\* zrealizowałem/łam\* w Uczelni: | | | | |
| *Nazwa uczelni* | | | | |
| Do czasu wydania decyzji przez Dziekana Wydziału Farmaceutycznego UJ CM zobowiązuję się do udziału w zajęciach. | | | | |
|  | | | | |
|  | | |  | |
|  | | | Podpis studenta | |

Załączniki:

1. Tabela nr 1 (wykaz przedmiotu/ów \* do przepisania)
2. Kserokopie dokumentów poświadczających zaliczenie przedmiotu/ów \* (oryginały do wglądu)
3. Sylabusy zaliczonych przedmiotów

\* niepotrzebne skreślić