Kraków, dn. …......................................

….....................................................................

imię i nazwisko studenta

…........................................... ......................

nr albumu   rok studiów

….....................................................................

kierunek, tryb studiów

….....................................................................

adres do korespondencji

…......................................................................

numer telefonu, email

**Sz.P.**

**dr hab. Agnieszka Skowron**

**Prodziekan ds. studenckich**

**Wydziału Farmaceutycznego UJ CM**

**WNIOSEK o usprawiedliwienie nieobecności na egzaminie**

na podstawie § 12 ust. 11 Regulaminu studiów pierwszego stopnia, drugiego stopnia oraz jednolitych studiów magisterskich w Uniwersytecie Jagiellońskim (przyjętego Uchwałą Senatu UJ nr 25/IV/2019. Zwracam się z prośbą o przywrócenie *pierwszego/drugiego*\* terminu egzaminu
z przedmiotu

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu** | **Data egzaminu** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Uzasadnienie nieobecności:**

…………………..……………………………………………………………………………………………………………….……………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………….………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………….……………..………

…………………………………………………..……………………………………………………………………………….…………………..….

………………………………………………….

(podpis studenta)

|  |
| --- |
| **Decyzja Prodziekana:** (pieczęć i podpis) |

**Wniosek należy złożyć w terminie 7 dni od daty egzaminu**

**\*niepotrzebne skreślić**