…..................................................................... **Załącznik nr 1**

imię i nazwisko studenta

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

nr albumu   rok studiów

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

kierunek, tryb studiów

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

adres email

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

numer telefonu

**Sz. P.**

**Prof. dr hab. Jacek Sapa**

**Dziekan Wydziału Farmaceutycznego UJ CM**

**WNIOSEK**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 z wykazem przedmiotów – załącznik nr 2 do procedury przepisania ocen
2. Kserokopie dokumentów poświadczających zaliczenie przedmiotu/ów (oryginały do wglądu)
3. Sylabusy zaliczonych przedmiotów w wersji papierowej

\* niepotrzebne skreślić