Łódź, dnia **..............................**

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

 *(nazwisko i imię studenta)*

|  |
| --- |
| Podanie złożone dn. ....................... |

*..............................................................*

 *( rok studiów)*

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

  *(kierunek studiów)*

*..............................................................*

 *(nr albumu)*

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

 *(telefon)*

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

 *(e-mail)*

**Pani
dr hab.  n. med. prof. nadzw. Monika Łukomska-Szymańska
Prodziekan ds. Nauki i Rozwoju Nauczania Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego**

**PODANIE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przeprowadzenie egzaminu komisyjnego
z przedmiotu:

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

**Uzasadnienie:**

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

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

 *podpis studenta*

*Załączniki:*

*1. ...........................................................*

*2. ...........................................................*

*Na podstawie § 21 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego uchwalonego Uchwałą
nr 312/2019 Senatu UM z dnia 27 czerwca 2019r.* ***wyrażam*** */* ***nie wyrażam zgodę(y)*** *na* przeprowadzenie egzaminu komisyjnego*.*

 *……………………………..*

*Data ........................................... podpis Prodziekana*