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

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

 *nazwisko i imię studenta*

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

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

 *rok studiów*

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

 *kierunek studiów*

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

 *nr albumu*

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

 *telefon*

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

 *e-mail*

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

**PODANIE**

Proszę o wyrażenie zgody na ***udział awansem w zajęciach z przedmiotu****:…………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………*

które odbywają się ***w semestrze*** *……….…****w roku akademickim****………………………… z powodu:*

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………

................................................... *podpis studenta*

Załączniki:

1. Zgoda Kierownika przedmiotu

2. ...........................................................

*Na podstawie § 26 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego uchwalonego Uchwałą nr 374/2020 Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 28 kwietnia 2020r.* ***wyrażam*** */* ***nie wyrażam zgodę(y****) na studiowanie
w trybie „awansu” z przedmiotów:…...…………………………………………………………………………………………*

*Data ........................................... Podpis Prodziekana .............................................*

*\*( W przypadku braku zaliczenia: należy wymienić niezaliczone przedmioty)*

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

*Imię i nazwisko studenta, numer albumu*

**WYKAZ PRZEDMIOTÓW REALIZOWANYCH W TRYBIE AWANSU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu** | **Semestr w toku** | **Asystent prowadzący zajęcia (nr grupy studenckiej)** | **Zgoda kierownika przedmiotu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

*Podpis studenta*