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

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

 *nazwisko i imię studenta*

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

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

 *rok studiów*

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

 *kierunek studiów*

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

 *nr albumu*

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

 *telefon*

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

 *e-mail*

 **Prodziekan ds. Nauki i Rozwoju Nauczania**

**Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego**

 **prof. dr hab. n. med. Monika Łukomska-Szymańska**

**PODANIE O PRZEPISANIE OCEN**

 Proszę o przepisanie oceny z następujących przedmiotów:

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

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

 Z wyżej wymienionych przedmiotów uzyskano zaliczenie na kierunku .........................................................................................................................................................................,w Uczelni.......................................................................................................................................................,
w roku akademickim.........../.............

 Do podania dołączam …................................…………zawierających wpisy, o których przepisanie proszę.

………………………………………

 *Podpis studenta*

Załączniki:

1. Wypis z indeksu podpisany przez pracownika Uczelni
2. Sylabus dot. danego przedmiotu z poprzedniej uczelni (jeśli jest dostępny)

**Opinia kierownika przedmiotu,** na temat porównywalności programu przedmiotu w uczelni,
w której student uzyskał ocenę :

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

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

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

 *Data, podpis Kierownika Przedmiotu*

**Decyzja Prodziekana:**

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

 ………………………..………………..……..

 *Data, podpis Prodziekana*