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*