



Łódź, dnia.....

.....  
*Imię i nazwisko studenta*

.....  
*Nr albumu*

.....  
*Wydział / kierunek*

.....  
*Rok studiów / rodzaj studiów ( st./nst. )*

.....  
*Telefon kontaktowy*

**Prodziekan ds. Rozwoju Nauczania Oddziału  
Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego  
dr hab. n.med. prof. UM Mateusz Radwański**

**PODANIE O PRZEPROWADZENIE EGZAMINU  
PRZED SESJĄ EGZAMINACYJNĄ**

<b>Nazwa przedmiotu</b>	<b>Termin egzaminu</b>	<b>Data</b>	<b>Godzina</b>
	I termin		
	I termin poprawkowy		
	II termin poprawkowy		

.....  
*Podpis studenta*

**Załączniki:**

*grupowe listy studentów wraz z podpisami  
mailowa zgoda kierownika\**

**Opinia Kierownika Przedmiotu**

.....  
*Data, podpis kierownika przedmiotu*

**Decyzja Prodziekana**

.....  
*Data, podpis Prodziekana*