|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Imię i nazwisko studenta |  | miejscowość, data |
|  |
| Rok i stopień studiów |
|  |
| Nr albumu  |
|  |
| Adres do korespondencji  |
|  |
| Nr telefonu; e-mail |

**Pan/Pani**

**…………………………………………………………….**

**Prodziekan ds. Studenckich i Kształcenia**

**Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed**

# PODANIE

**o przedłużenie: sesji egzaminacyjnej / poprawkowej Sesji egzaminacyjnej\***

 Proszę o wyrażenie zgody na przedłużenie sesji egzaminacyjnej / poprawkowej sesji egzaminacyjnej z semestru ………………… w roku akademickim …………….…………….. z powodu niezdania egzaminu z następującego przedmiotu:

1. …………………………………………………………………………………………………………………….……………

Uzasadnienie podania:

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

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

………………....………. ……………………..

 **Zgoda prowadzącego** Podpis studenta

 **Decyzja Dziekana: ……………………………………………………………**

……………………………………………………

 Podpis

*\*właściwe podkreślić*