

Name and Surname.....

Imię i nazwisko

Łódź, date / dnia.....

Student ID number.....

Nr albumu

Program.....

Kierunek

Year of Studies.....

Rok studiów

Phone number

Numer telefonu

Mailing address.....

Adres do korespondencji

Prof. Sebastian Kłosek, MD, DMD, PhD

dr hab. n.med. Sebastian Kłosek, prof. UMED

Vice-Dean for Studies in English

Faculty of Medicine

Prodziekan Wydziału Lekarskiego

ds. Studiów w Języku Angielskim

REQUEST FOR A CONDITIONAL CREDITING OF THE SEMESTER

PODANIE O WARUNKOWE ZALICZENIE SEMESTRU

I kindly request a conditional crediting of semester in year of studies

Zwracam się z uprzejmą prośbą o warunkowe zaliczenie semestru na roku studiów

in the academic year

w roku akademickim

due to failure to pass the course(es):

z powodu niezaliczenia przedmiotu (ów):

1.
2.
3.

Justification/Uzasadnienie:

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

.....
Student's signature/ *Podpis studenta*

Attachments (if needed)/ *Załączniki (jeśli potrzebne):*

- A course coordinator's opinion / *opinia kierownika przedmiotu*

Name and Surname
<i>Imię i nazwisko</i>
Student ID number
<i>Numer albumu</i>

To be filled by the Dean's Office:

Wypełnia pracownik Działu Obsługi Studenta

The student obtained ECTS points (%) for the semester
in the academic year

Student uzyskał punktów ECTS (...%) za semestr w roku akademickim

.....
Date, signature and stamp of the Dean's Office employee
Data, podpis i pieczętka pracownika dziekanatu

Vice-Dean's decision:

Decyzja Prodziekana:

.....

.....
Date, Vice-Dean's signature/Data, podpis