



To be filled by the Dean's Office

Received /

Otrzymano.....

Signature /

Podpis.....

Name and Surname.....

Imię i nazwisko

Student ID number.....

Nr albumu

Program.....

Kierunek

Year of Studies.....

Rok studiów

Phone number

Numer telefonu

Mailing address.....

Adres do korespondencji

Łódź, date / dnia.....

Prof. Sebastian Kłosek, MD, DMD, PhD
Vice-Dean for Studies in English
Faculty of Medicine
Prof. Sebastian Kłosek
Prodziekan Wydziału Lekarskiego ds. Studiów w
Języku Angielskim

REQUEST FOR AN EXTENSION OF A SESSION
PODANIE O PRZEDŁUŻENIE SESJI

I kindly ask for an extension of an examination session due to the failure to pass the course(es):

Zwracam się z prośbą o przedłużenie sesji egzaminacyjnej 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*



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁODZI

Name and Surname
Imię i nazwisko
Student ID number
Numer albumu

Vice-Dean's decision/ *Decyzja Prodziekana:*

.....

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