



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 A RE-ENROLMENT IN THE SAME SEMESTER
PODANIE O PONOWNY WPIS NA TEN SAM SEMESTR

I hereby request to be given a consent for a re-enrolment in the semester (repetition of a semester)
Proszę o wyrażenie zgody na ponowny wpis na semestr (powtarzanie semestru)

due to the 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
Imię i nazwisko
Student ID number
Numer albumu

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 pieczęć pracownika dziekanatu

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

.....

.....

Date, Vice-Dean's signature/

Data, podpis Prodziekana