



Elbląg, dnia

.....
imię i nazwisko studenta

.....
adres

.....
kierunek studiów, poziom studiów (I lub II stopnia), rok i semestr

.....
nr albumu

.....
telefon, e-mail

Dziekan Wydziału

Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych

**WNIOSEK O WARUNKOWE ZEZWOLENIE NA STUDIOWANIE
W NASTĘPNYM SEMESTRZE STUDIÓW**

Na podstawie § 23 ust. 3 Regulaminu studiów Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych z dnia 18 kwietnia 2025 r. proszę o warunkowe zezwolenie na studiowanie na semestrze, w roku akademickim /, z powodu braku zaliczenia poniżej wymienionego/ych przedmiotu/ów :

L.p.	Przedmiot	Liczba punktów ECTS
1.		
2.		

STANOWISKO DZIEKANA

(właściwie zakreślić)

☐

Akceptuję

L.p.	Przedmiot	Liczba punktów ECTS
1.		
2.		

Ustalam:

sposób i termin zaliczenia

przedmiotów:.....
.....
.....
.....

☐

Nie akceptuję

L.p.	Przedmiot	Liczba punktów ECTS
1.		
2.		

Uzasadnienie:.....
.....
.....
.....
.....

.....

data i podpis

dziekana



POTWIERDZENIE UREGULOWANIA OPŁAT*

(*do przedłożenia wraz z wnioskiem i uzyskanym stanowiskiem dziekana)

Oświadczam, że nie posiadam żadnych innych zaległości poza wskazanymi powyżej.

.....
podpis studenta

Wraz z wnioskiem przedkładam **potwierdzenie z działu Rozliczeń finansowych ze studentami o dokonanej wpłacie** za powtarzanie zajęć z przedmiotu(ów) w kwocie

WYPEŁNIA KWESTURA

POTWIERDZAM WPŁATĘ KWOTY

.....
data i podpis pracownika