

Imię i nazwisko.....

Wrocław, dnia.....

Kierunek studiów.....st./ns.\*\*

Rok studiów.....

Nr indeksu.....

Nr telefonu .....

Dr n.hum. Grażyna Szymańska-Pomorska  
**Dziekan Wydziału Profilaktyki i Zdrowia**

NWSM we Wrocławiu  
ul. Nowowiejska 69  
50-340 Wrocław

### **P O D A N I E (\*)**

Zwracam się z prośbą o warunkowe zaliczenie semestru.....

z powodu nie zaliczenia/nie zdania egzaminu\*\*

z przedmiotu.....

i warunkowy wpis na semestr.....

.....  
(podpis studenta)

---

\* do każdego podania należy dołączyć indeks i kartę okresowych osiągnięć studenta

\*\* właściwe podkreślić