

.....
/Imię i nazwisko/

.....
/miejscowość i data/

.....
/telefon kontaktowy/

.....
/rok studiów, kierunek, poziom studiów /

.....
/studia stacjonarne / niestacjonarne/

Nr albumu

dr hab. n. o zdr. Wioletta Pollok-Waksmańska, prof. UBB

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu

Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego

PODANIE

Uprzejmie informuję, iż z dniem rezygnuję z odbywania studiów
na kierunku,
specjalność,
na Wydziale Nauk o Zdrowiu w roku akademickim 20...../20....

Jednocześnie zwracam się z prośbą o skreślenie mnie z listy studentów roku
stacjonarnych/niestacjonarnych* studiów pierwszego/drugiego stopnia* w/w kierunku studiów.

.....
/czytelny podpis studenta/

ANKIETA DOTYCZĄCA PRZYCZYN REZYGNACJI ZE STUDIÓW

Uprzejmie prosimy o podanie przyczyny/przyczyn rezygnacji ze studiów poprzez postawienie znaku X w odpowiednim miejscu. Możliwe jest zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi.

Płeć

- ☐ kobieta
☐ mężczyzna

Kierunek studiów

- ☐ pielęgniarstwo
☐ ratownictwo medyczne
☐ zdrowie publiczne

Poziom studiów

- ☐ pierwszego stopnia
☐ drugiego stopnia

Semestr.....

Forma studiów

- ☐ stacjonarne
☐ niestacjonarne

Powód rezygnacji ze studiów	
Duże obciążenie godzinowe zajęciami obowiązkowymi	☐
Wysokie wymagania / trudny materiał	☐
Brak zaliczenia / niezdanie egzaminu	☐
Brak elastyczności w podejściu do indywidualnych potrzeb studenta	☐
Inne wyobrażenia dotyczące kierunku studiów	☐
Brak predyspozycji do wykonywania przyszłego zawodu	☐
Niesatysfakcjonujący stan bazy dydaktycznej warunki lokalowe wyposażenie pracowni biblioteka	☐ ☐ ☐
Przyczyny ekonomiczne - brak możliwości samodzielnego utrzymania się	☐
Sytuacja zdrowotna (fizyczna i/lub psychiczna)	☐
Zmiana priorytetów życiowych	☐
Praca, która koliduje ze studiami	☐
Inne (jakie)?	☐