

.....
/Imię i nazwisko/

.....
/miejsowość / 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

W imieniu roku kierunku studia stacjonarne/niestacjonarne I/II stopnia
zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie egzaminu
z przedmiotu
przed podstawową sesją egzaminacyjną w terminie..... o godzinie.....

.....
/czytelny podpis studenta/

.....
/zgoda osoby odpowiedzialnej za przeprowadzenie egzaminu/

Decyzja:

.....
.....
.....

Data i podpis Dziekana