

Łódź, dnia.....

.....  
imię i nazwisko studenta, nr albumu

.....  
Kierunek, tryb stacjonarny / niestacjonarny\* i rok studiów

.....  
telefon kontaktowy

**Dziekan**  
**Wydziału Studiów Międzynarodowych**  
**i Dyplomacji WSSM w Łodzi**

### PODANIE

O INDYWIDUALNY TOK STUDIÓW / INDYWIDUALNĄ ORGANIZACJĘ STUDIÓW\*  
UDZIELENIE URLOPU/ O WARUNKOWE ZALICZENIE PRZEDMIOTU / POWTÓRZENIE SEMESTRU \*  
O PRZEDŁUŻENIE SESJI EGZAMINACYJNEJ / TERMINU ZALICZENIA RÓŻNIC PROGRAMOWYCH \*  
O WYRAŻENIE ZGODY NA EGZAMIN KOMISYJNY / O PRZEDŁUŻENIE STUDIÓW O JEDEN SEMESTR \*  
*\*właściwe podkreślić*

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

Załączniki: .....  
.....  
.....

Niezaliczone przedmioty/zajęcia/egzamin komisyjny z przedmiotu\*

L.p.	Przedmiot	Rodzaj zajęć	Prowadzący zajęcia	Termin zaliczenia
1				
2				
3				

.....  
*podpis studenta*

### DECYZJA DZIEKANA

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

Łódź, dnia.....

*podpis i pieczęć imienna Dziekana*

Od decyzji przysługuje odwołanie do Rektora w ciągu 14 dni od daty jej otrzymania

Z powyższą decyzją zapoznałem/am się.

Data: ..... Podpis: .....