

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

Łódź, dnia.....

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

.....
telefon kontaktowy

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

WNIOSEK

O INDYWIDUALNY TOK 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:

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

Załączone zaświadczenia:

.....

Niezaliczone przedmioty/zajęcia/egzamin komisyjny z przedmiotu*

L.p.	Przedmiot	Rodzaj zajęć	Prowadzący zajęcia	Termin zaliczenia
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

.....
podpis studenta

DECYZJA DZIEKANA

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

Z up. Dziekana Wydziału Studiów Międzynarodowych i Dyplomacji WSSM w Łodzi:

Łódź, dnia.....

podpis i pieczęć imienna Prodziekana