



Kraków, dnia.....r.

.....  
(imię i nazwisko)

**WYDZIAŁ LEKARSKI I NAUK O ZDROWIU**

Kierunek: Lekarski  
Numer albumu:.....  
Rok studiów:..... Semestr:.....  
Studia stacjonarne  
Poziom studiów: studia jednolite magisterskie

**Prof. KAAFM dr Janusz Ligęza**  
**Dziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu**  
**Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza**  
**Modrzewskiego**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wpis warunkowy krótkoterminowy na semestr.....  
w semestrze *zimowym /letnim\** w roku akademickim ..... z przedmiotu (ów)\* :

- 1).....ECTS
- 2).....ECTS
- 3).....ECTS
- 4).....ECTS

Wniosek może złożyć student, któremu do zaliczenia semestru brakuje nie więcej niż 12 ECTS.  
Oświadczam, że zapoznałem/łam się z § 39 ust. 2 Regulaminu studiów Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego oraz potwierdzam, że podane informacje są pełne i zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(podpis studenta)

Załączniki do podania:

- 1. ....
- 2. ....

Uwagi dziekanatu:.....  
.....  
.....

**Decyzja Dziekana:**

Na podstawie § 39 ust. 2 pkt. 1 oraz ust. 3 Regulaminu studiów Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego *wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\** na wpis warunkowy krótkoterminowy do dnia.....

Uzasadnienie decyzji odmownej: .....  
.....  
.....

Kraków, dnia ..... Podpis i pieczęć Dziekana: .....

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Rektora Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego za pośrednictwem Dziekana Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu w terminie 14 dni od otrzymania decyzji.

Potwierdzam odbiór decyzji:.....  
(data i podpis studenta)

\* niepotrzebne skreślić