



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 wyrażenie zgody na indywidualną organizację studiów na okres

....., polegającą na:

Uzasadnienie:

.....
(podpis studenta)

Załączniki do podania:

1.

2.

Uwagi dziekanatu:.....

Decyzja Dziekana:

Na podstawie § 13 Regulaminu studiów Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*) na indywidualną organizację studiów w okresie.....
polegająca na:.....

- 1) zwolnieniu z obowiązku uczęszczania na niektóre zajęcia obowiązkowe*,
- 2) przesunięciu terminów składania egzaminów poza okres wyznaczony harmonogramem sesji egzaminacyjnej*,
- 3) zindywidualizowaną formę składania egzaminów i zaliczeń*,
- 4)

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