

.....
Imię i nazwisko

Nr albumu.....

Wydział.....

Rok.....Semestr.....

**WNIOSEK STUDENTA
O ANULOWANIE KURSÓW NIE ZALICZONYCH Z POWODU CHOROBY
PRZEBYTEJ W OKRESIE**

Lp.	Nazwa kursu – forma (każdą formę zajęć wpisać osobno)	Prowadzący kurs	Opinia prowadzącego			Podpis
			Czy student uczęszczał na zajęcia w okresie choroby (T/N)	Czy student przystąpił do zaliczenia kursu (T/N)	Czy student przystąpił do egzaminu (T/N)	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

Rozstrzygnięcie Dyrektora:

.....
(Podpis Dyrektora)