



Powiślańska Szkoła Wyższa  
ul. 11 Listopada 29: 82-500 Kwidzyn  
tel/fax (55) 261 31 39; tel. (55) 279 17 68  
[www.wsz.kwidzyn.edu.pl](http://www.wsz.kwidzyn.edu.pl)  
[dziekanat@psw.kwidzyn.edu.pl](mailto:dziekanat@psw.kwidzyn.edu.pl)

Kwidzyn, dnia .....

.....  
imię i nazwisko/ nr albumu

.....  
Kierunek/specjalność oraz aktualny semestr

.....  
Semestr, którego dotyczy podanie

stacjonarne/niestacjonarne\*  
forma studiów

**Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu  
dr n. med. Maria Ignacy Pirski**

**PODANIE**

Z powodu nie rozliczenia przedmiotu(-ów):

Lp.	Przedmiot	Prowadzący zajęcia

w sesji zimowej / letniej\* w roku akademickim ..... /..... proszę o umożliwienie mi zaliczenia przedmiotu(ów) w semestrze zimowym / letnim\* w roku akademickim ...../..... oraz warunkowe wpisanie mnie na semestr ... studiów.

Opłaty zobowiązuję się uiścić przed egzaminem warunkowym.

Z poważaniem

**DECYZJA DZIEKANA:**

Wyrażam zgodę. Termin uzupełnienia zaległości .....

Nie wyrażam zgody .....

.....  
data i podpis Dziekana

.....  
data i podpis studenta

(\* ) niepotrzebne skreślić