

PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W KOSZALINIE

Instytut Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego/ Instytut Kultury Fizycznej i Zdrowia/ Instytut Spraw Społecznych*

Koszalin, dnia.....

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

.....
kierunek, specjalność, rok studiów

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

Rektor
Państwowej Akademii Nauk Stosowanych
w Koszalinie

PODANIE O WPIS WARUNKOWY

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na wpis warunkowy na semestr
w roku akademickim/..... z przedmiotu / przedmiotów*:

1.
2.

Prośbę swą motywuję tym, iż w wyznaczonym terminie nie uzyskałam/em zaliczenie z tego przedmiotu u prowadzącego:

1.
(tytuł oraz imię i nazwisko wykładowcy)
2.
(tytuł oraz imię i nazwisko wykładowcy)

Z poważaniem

.....
podpis studenta

OPINIA DYREKTORA INSTYTUTU

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

Koszalin, dnia

.....
podpis i pieczęć

*niepotrzebne skreślić

DECYZJA PROREKTORA DS. NAUCZANIA I STUDENTÓW

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

Koszalin, dnia

.....
podpis i pieczęć