

**Student(ka)**

.....  
(imię/ imiona i nazwisko)

.....  
(nr albumu)

.....  
(kierunek studiów, specjalność)

.....  
(forma studiów–stacj./niestacj., forma kształcenia–jednolite mgr/I-go st./II-go st.)

.....  
(rok studiów, semestr)

.....  
(telefon kontaktowy)

Warszawa, dnia .....

Wniosek złożony dn. ....  
Nr ewidencyjny:.....

**Dziekan**

.....  
.....  
(nazwa Wydziału)  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

**WNIOSEK**

Proszę o wyrażenie zgody na **warunkowe podjęcie studiów** w następnym roku / semestrze\*,  
w roku akademickim ..... przy braku zaliczenia przedmiotu:

Uzasadnienie: .....

.....

.....

.....  
podpis studenta(ki)

Na podstawie § ..... Regulaminu Studiów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wprowadzonego na mocy Uchwały Senatu WUM nr ..... z dnia .....

**wyrażam** zgodę na podjęcie studiów w następnym semestrze / roku\*, pod warunkiem zaliczenia przedmiotu objętego wnioskiem w terminie do dnia ..... wraz z uiszczeniem opłat wynikających z regulacji wewnętrznych Uczelni, których kwota zostanie wskazana przez Dziekanat.

Na podstawie art. 107 § 4 kpa odstąpiono od uzasadnienia decyzji, ponieważ uwzględnia ona w całości żądanie strony.

.....  
data i podpis Dziekana

**nie wyrażam** zgody na podjęcie studiów w następnym semestrze / roku\*.

Uzasadnienie: .....

.....

.....  
data i podpis Dziekana

Od decyzji przysługuje odwołanie do Rektora WUM w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji.

Otrzymałem(am) dnia .....  
data i podpis studenta(ki)

\* niepotrzebne skreślić