

Warszawa, dnia.....

.....  
nazwisko i imię /numer albumu/

.....  
semestr, rok, kierunek

Studia:\*

- Fizjoterapia jednolite magisterskie stacjonarne
- Fizjoterapia jednolite magisterskie niestacjonarne
- Fizjoterapia II stopnia
- Dietetyka I stopnia
- Dietetyka II stopnia
- Ratownictwo Medyczne
- Psychologia Medyczna

.....  
numer telefonu

**Dziekan**  
**Wyższej Szkoły Rehabilitacji**  
**mgr Lidia Nowińska**

### **PODANIE O POWTARZANIE PRZEDMIOTU/(-ÓW)**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie przedmiotu/(-ów)

- 1) ..... z liczbą punktów ECTS ..... z semestru .....
- 2) ..... z liczbą punktów ECTS ..... z semestru.....

Powyzszy brak zaliczeń nastąpił na skutek:

.....  
.....

Do podania załączam następujące dokumenty:

- 1).....
- 2).....

.....  
*podpis studenta*

Uwagi pracownika Dziekanatu, Działu Finansów

.....  
.....

### **DECYZJA DZIEKANA**

Warszawa, dnia.....

.....  
*podpis Dziekana*