

Warszawa, dnia.....

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

.....  
semestr, rok, kierunek

.....  
tryb studiów

.....  
numer telefonu

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

**PODANIE O WYZNACZENIE EGZAMINU KOMISYJNEGO\***

Proszę o umożliwienie mi przystąpienia do egzaminu komisyjnego z przedmiotu  
..... prowadzonego  
przez .....

.....  
*podpis studenta*

Uwagi pracownika Dziekanatu

.....  
.....

**DECYZJA DZIEKANA:**

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie egzaminu komisyjnego.

Skład komisji:

1. ....
2. ....
3. ....

O terminie i miejscu przeprowadzenia egzaminu komisyjnego student(ka) zostanie  
powiadomiony(na) osobiście

.....  
*podpis Dziekana*

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie egzaminu komisyjnego. Kieruję na powtarzanie  
przedmiotu.

.....  
*podpis Dziekana*

\* Podanie należy złożyć w terminie do 7 dni od daty ogłoszenia wyników egzaminu  
poprawkowego