

Warszawa, dnia.....

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

.....  
semestr, rok, kierunek

.....  
tryb studiów

.....  
numer telefonu

.....  
adres do korespondencji

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

**PODANIE**

*Uprzejmie proszę o .....*

**UZASADNIENIE**

.....  
*podpis studenta*

Uwagi pracownika Dziekanatu, Działu Finansów

**DECYZJA DZIEKANA**

Warszawa, dnia.....

.....  
*podpis Dziekana*