



Poznań, dnia

Imię i Nazwisko
Wydział
Kierunek
Forma.....
Semestr
Numer albumu
Numer telefonu
Adres email

Rektor
Poznańskiej Akademii Medycznej im. Księcia Mieszka I
dr inż. Włodzimierz Usarek prof. PAM

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przywrócenie mnie w prawach studenta w roku akademickim 20..... / 20,
sesja zimowa / letnia, semestr, forma

Uzasadnienie:

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

Z poważaniem

.....

Do podania należy dołączyć indeks.

| |
|--|
| Opinia: Pracownika dziekanatu Podpis |
| Dziekana Podpis |
| Kanclerza Podpis |

Odpowiedź od 7 do 14 dni w Dziekanacie.

Decyzja:

1. Przywracam w prawach studenta. Wpis na semestr w roku akademickim 20..... / 20....., sesja zimowa / letnia

2. Termin uzupełnienia zaległości do dnia

3. Nie wyrażam zgody. Uzasadnienie:

.....
data i podpis Rektora

Potwierdzam odbiór kopii podania, data