

Białystok, dn. .... 20 .....r.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(rok, kierunek, semestr oraz tryb studiów)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(numer albumu)

.....  
(numer telefonu komórkowego)

**Prorektor ds. studentów / Prorektor ds. kształcenia  
Wyższej Szkoły Medycznej  
w Białymstoku**

**PODANIE O PRZEŁOŻENIE  
TERMINU SESJI EGZAMINACYJNEJ**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przełożenie terminu letniej/zimowej sesji egzaminacyjnej/  
egzaminacyjnej poprawkowej w roku akademickim ..... do dnia .....

Prośbę swą motywuję tym, iż:

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

Jednocześnie zobowiązuję się, że terminy egzaminów prowadzonych w semestrze .....  
W roku akademickim ....., ustalę we własnym zakresie z wykładowcami.

Z poważaniem

.....

(imię i nazwisko)

Decyzja Prorektora :

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