

.....
(imię i nazwisko)

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

.....
(adres do korespondencji)

.....
(numer albumu)

.....
(numer telefonu komórkowego)

Prorektor ds. studentów / Prorektor ds. kształcenia

**Wyższej Szkoły Medycznej
w Białymstoku**

PODANIE O EGZAMIN / ZALICZENIE KOMISYJNE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przystąpienie do egzaminu komisyjnego z przedmiotu:

.....

(nazwa przedmiotu)

Prowadzonego przez:

.....

(imię i nazwisko wykładowcy)

W roku akademickim

Do chwili obecnej przystąpiłam/em do egzaminu z w/w przedmiotu/ów w terminie sesyjnym oraz terminie poprawkowym, z których otrzymałam/em ocenę niedostateczną. W związku z powyższym na podstawie Regulaminu Studiów Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku, w przypadku kwestionowania obiektywności egzaminu poprawkowego przysługuje mi prawo do egzaminu komisyjnego z którego chcę skorzystać.

Z poważaniem

.....
(imię i nazwisko)

Decyzja Prorektora :

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