Uniwersytet
Jana Kochanowskiego
w Kielcach
Wydział Lekarski

Kielce …… 20……

……
(imię i nazwisko)

……
(rok, kierunek studiów, forma)

……
(nr albumu)

……
(kontakt: nr telefony, e-mail)

Dziekan

Wydziału Lekarskiego

…….
(imię i nazwisko)

WNIOSEK

o wyrażenie zgody na indywidualną organizację studiów

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na indywidualną organizację studiów:

- w semestrze …..... w roku akademickim 20..…/20……*
- w roku akademickim 20……/20….. *.

Prośbę swą motywuję .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Z poważaniem

.....
(podpis studenta)

* niewłaściwe skreślić