............................................................................. Poznań, dnia .............................

imię i nazwisko studenta, nr alb.

…………………... ………………………………

 kierunek studiów studia I stopnia/II stopnia/jednolite

 magisterskie

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

rok studiów, grupa studia stacjonarne/ niestacjonarne

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

tel. kom.

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

adres e-mail

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

adres korespondencyjny

*Sz. P.*

*Prof. dr hab. Ryszard Marciniak*

*Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu*

*Uniwersytetu Medycznego*

*im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*

**Prośba o:**

|  |  |
| --- | --- |
| indywidualną organizację zajęć  |   |
| indywidualny tok studiów  |   |
| wznowienie studiów  |   |
| rezygnacja  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| przedłużenie sesji |   |
| powtarzanie roku |   |
| udzielenie urlopu dziekańskiego zdrowotnego  |   |
| udzielenie urlopu dziekańskiego losowego  |  |
| Inne:…………………………………..…  …………………………………….. |   |

**Uzasadnienie**......................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

 czytelny podpis studenta

 **Niezaliczone przedmioty**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.**  | **przedmiot**  | **osoba odpowiedzialna za prowadzenie przedmiotu**  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

**Opinia Prodziekana:**

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

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

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

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

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

 data pieczęć imienna i podpis

# Decyzja i podpis Dziekana

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

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

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

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

 data pieczęć imienna i podpis

**Przyjąłem do wiadomości**

dnia.....................................................  **..............................................................................** czytelny podpis studenta

**§ 5 Regulaminu Studiów**

1. Z zastrzeżeniem postanowień pkt 2, sprawy związane z tokiem studiów rozstrzyga Dziekan.
2. W sprawach związanych z tokiem studiów, w których, zgodnie z przepisami Prawa o szkolnictwie wyższym i nauce, wymagane jest wydanie decyzji administracyjnej decyzje wydaje Dziekan, działający z upoważnienia Rektora.
3. Podanie kierowane do Dziekana/Rektora powinno zawierać udokumentowane uzasadnienie.
4. Decyzja powinna zawierać pouczenie o przysługujących środkach odwoławczych.
5. Od decyzji Dziekana przewidzianych w pkt 1 studentowi przysługuje odwołanie do Rektora. Od decyzji Dziekana przewidzianych w pkt 2 studentowi przysługuje prawo złożenia do Rektora wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.
6. Odwołanie i wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy wnosi się w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Dziekana, który w sprawie przedmiotu odwołania dołącza swą opinię na piśmie.
7. W sprawach objętych pkt 2 stosuje się przepisy kodeksu postępowania administracyjnego.