

Siedlce, dnia ..... 20..... r.

.....  
(nazwisko i imię)

Nr albumu .....

Rok studiów .....

Tryb studiów: stacjonarne / niestacjonarne

Dane kontaktowe

.....  
(nr telefonu/e-mail)

**Szanowny Pan  
dr hab. n. med. Jakub Radziszewski, prof. uczelni  
Dziekan Wydziału Nauk Medycznych  
i Nauk o Zdrowiu**

**WNIOSEK  
o udzielenie warunku krótkoterminowego**

Zwracam się z prośbą o wyrażanie zgody na warunek krótkoterminowy z następujących przedmiotów:

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

Prośbę swoją motywuję .....

Z poważaniem

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Opinia prowadzącego/prowadzących zajęcia: .....

.....  
(podpis nauczyciela)