

Siedlce, .....

.....  
(nazwisko i imię)

Nr albumu.....

Rok studiów.....

Tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne

Adres:.....  
(nr kodu pocztowego, miejscowość)

.....  
(ulica, numer domu)

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

**Szanowny Pan**  
**Dr hab. n. med. Jakub Radziszewski,**  
**profesor uczelni**  
**Dziekan Wydziału Nauk Medycznych**  
**i Nauk o Zdrowiu, UPH w Siedlcach**

## **Wniosek**

### **o udzielenie warunku długoterminowego**

Zwracam się z prośbą o udzielenie zgodny na warunek długoterminowy z następujących przedmiotów:

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

Prośbę swoją motywuję.....

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

Z poważaniem