

## PODANIE O PRZYWRÓCENIE TERMINÓW ZALICZEŃ

.....  
(Imię i nazwisko studenta)

Łódź, dnia.....

.....  
(Adres)

.....  
(Rok studiów, semestr, system studiów)

.....  
(Numer albumu)

.....  
(Numer telefonu kontaktowego)

**Rektor Wyższej Szkoły Kosmetyki i Nauk  
o Zdrowiu w Łodzi  
dr n. med. Małgorzata Bemer-Rutkowska**

### PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przywrócenie terminów - pierwszych / poprawkowych\* - zaliczeń i egzaminów z sesji w semestrze ..... w roku akademickim..... z powodu usprawiedliwionej nieobecności na wyznaczonych terminach z przedmiotów:

**(poniżej należy wymienić nazwy przedmiotów)**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

Zobowiązuję się do zaliczenia braków w wyznaczonym terminie. Proszę

o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....  
(Data i czytelny podpis studenta)

#### **Załączniki:**

1. Indeks i karta okresowych osiągnięć studenta z uzupełnionymi wszystkimi wpisami - także negatywnymi
2. Usprawiedliwienia nieobecności na zaliczeniach/egzaminach w terminach wyznaczonych przez wykładowcę.

\* - niewłaściwe skreślić