



Powiślańska Szkoła Wyższa  
ul. 11 Listopada 29: 82-500 Kwidzyn  
tel/fax (55) 261 31 39; tel. (55) 279 17 68  
[www.wsz.kwidzyn.edu.pl](http://www.wsz.kwidzyn.edu.pl)  
[dziekanat@psw.kwidzyn.edu.pl](mailto:dziekanat@psw.kwidzyn.edu.pl)

Kwidzyn, dnia .....

.....  
imię i nazwisko/ nr albumu

.....  
kierunek/specjalność

stacjonarne/niestacjonarne\*

forma studiów

**Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu**  
**prof. dr hab. Wiesława Łysiak - Szydłowska**

### PODANIE

Proszę o przedłużenie terminu zaliczenia ..... semestru. Zobowiązuję się do uzupełnienia zaległości do dnia.....

Uzasadnienie:.....

.....

.....

Wykaz wszystkich przedmiotów, z których nie uzyskano zaliczenia w obowiązującym terminie:

Lp.	Przedmiot	Prowadzący zajęcia

Z poważaniem

### DECYZJA DZIEKANA:

Wyrażam zgodę .....

Nie wyrażam zgody.....

.....  
data i podpis Dziekana

.....  
data i podpis studenta

(\*) niepotrzebne skreślić