Opole, dnia…………..20……r.

……………………………………………………………
 ( nazwisko i imię )

**Adnotacja Dziekanatu:**

podanie złożono w dniu: ..............................

nr rejestru: …………………………………….

…..……………………

(podpis pracownika)

…………………………………………………………….
 ( rok, kierunek, tryb studiów)

…………………………………………………………….
 ( nr albumu)

……………………………………………………………
 ( tel. Kontaktowy/e-mail)

 Dziekan

 Wydziału Nauk o Zdrowiu

 Uniwersytetu Opolskiego

**PODANIE O WPIS WARUNKOWY**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na wpis warunkowy na semestr……………… z powodu niezaliczenia następujących przedmiotów:

1.……………………………………………………………………… /……………ECTS
 (liczba punktów)

……………………………………………………………………………………………….
 nazwisko prowadzącego

2..……………………………………………………………………… /……………ECTS
 (liczba punktów)

……………………………………………………………………………………………….
 nazwisko prowadzącego

w roku akademickim 20.…../20……

 …………………………………………….

 ( podpis studenta/studentki)

**DECYZJA DZIEKANA:**

Na podstawie § 25 ust.1 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Opolskiego (tj.: uchwała nr 167/2020-2024 Senatu Uniwersytetu Opolskiego z dnia 11 kwietnia 2022 r.)

Wyrażam zgodę na wpis warunkowy na semestr ……………………w roku akademickim 20………../20………
Jednocześnie wyznaczam termin zaliczenia wpisu warunkowego do dnia ………………….. 20……….. r.
Kwota do zapłaty………………………………………………………………………………..

 ……………………………………….
Opole, dnia………………….20…. r. ( podpis i pieczęć Dziekana)