Warszawa dnia/date, ………….……………

*………………….*

*Imię i nazwisko/Name and surname*

*…………………….*

*nr indeksu, rok i tryb studiów/Student ID, year and program*

*…………………….*

*kierunek studiów, specjalność/Field of studies, specialization*

*……………………*

*adres do korespondencji/correspondence address*

*……………………*

*adres e-mail, tel. kontaktowy/e-mail, contact number*

dr Justyna Godlewska-Szyrkowa

Prodziekan ds. studenckich WNPiSM UW/

Vice-Dean for Student Affairs WNPiSM UW

**PODANIE/APPLICATION**

1. **Wypełnia student/Filled in by student**
2. **Opis sytuacji (stanu faktycznego)/Description of the situation**

……………..

Podpis studenta/Student signature

1. **Opinia kierownika studiów/Decision/Head of Studies opinion**

……………………………………………………………………………

Podpis kierownika studiów/Signature of Head Studies

1. **Decyzja prodziekana/Vice-Dean for Student Affairs decision**

…………………………………. …………………..

Podpis Prodziekana/

Siganture of the Vice-Dean for Student Affairs