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