|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| imię i nazwisko |  | Miejscowość, data |
|  |  |  |
| nr albumu |  |  |
|  |  |  |
| kierunek studiów |  |  |
|  |  |  |
| telefon kontaktowy |  |  |
|  |  |  |
| adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Sz. P. |
|  |  | **prof. dr hab. Małgorzata Kotwicka**  Kierownik |
|  |  | Katedry i Zakładu Biologii Komórki |
|  |  | ul. Rokietnicka 5D |
|  |  | 60-806 Poznań  tel./faks: +48 61 854 71 70/69 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dotyczy:** |  |
|  | (czego dotyczy pismo – prośba o przepisanie oceny, wyznaczenie dodatkowego terminu zaliczenia, koniecznie wpisać nazwę przedmiotu którego dotyczy pismo) |

Treść pisma:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Z poważaniem |
|  |  |
|  | własnoręczny podpis |

Załączniki:

w przypadku przepisania oceny – kopia indeksu lub wydruk osiągnięć studenta oraz sylabus, jeśli zajęcia były prowadzone w innej katedrze